

Gimbernat, 2010 (**), 54, 217-229

UN CAPÍTOL EN LA POLÈMICA SOBRE LA MEDICINA LIBERAL. ELS ESDEVENIMENTS DE 1966 EN LA SANITAT. EL CAS GIRONELLA.

AUSÍN HERVELLA, Josep L.

Acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

RESUM: El procés d'instauració de l'assistència pública de la sanitat durant el franquisme no es va ajustar al model liberal que majoritàriament els metges desitjaven. Cap el 1966 el règim volgué estendre l'assegurança a la major part de la població i els metges no van dubtar en manifestar la seva oposició, en una important crisi política i social. L'escriptor José Maria Gironella es posicionà en contra del col·lectiu mèdic criticant el seu mercantilisme.

Paraules clau: Assegurança social i medicina liberal, José María Gironella, Ramon Sarró.

RESUMEN: El proceso de instauración de la asistencia pública de la sanidad durante el franquismo no se ajustó al modelo liberal que mayoritariamente los médicos deseaban. Hacia 1966 el régimen quería extender el seguro a la mayor parte de la población y los médicos no dudaron en manifestar su oposición, en una importante crisis política y social. El escritor José Maria Gironella se posicionó contra el colectivo médico criticando su mercantilismo.

Palabras clave: Seguridad social i medicina liberal, José María Gironella, Ramon Sarró.

*

Cap a la meitat de la dècada dels seixanta va aparèixer una important crisi del col·lectiu mèdic espanyol. En tot el món estava en franc retrocés el sistema tradicional de la professió mèdica liberal i a Espanya el règim franquista havia triat un model d'assegurança social de la malaltia amb metges assalariats que no s'ajustava al que la majoria dels metges desitjaven. Quan als anys seixanta el govern pretén estendre l'assegurança a nous col·lectius, esclata el conflicte.

Fem aquí un ràpid resum d'aquesta situació, amb algunes referències a la posició del Col·legi Oficial de Metges de Girona, i l'anècdota de la incursió de l'escriptor José María Gironella en la polèmica.

Gimbernat, 2010 (**), vol. 54, pàgs. 217-229, ISSN: 0213-0718

217

I. ANTECEDENTS

Quan al 1942 es legisla pel règim franquista la instauració de l'Assegurança Obligatòria de la Malaltia¹, el "*Seguro Obligatorio de Enfermedades (SOE)*", no era possible una oposició activa a la decisió. Els metges que estaven en contra només podien abstenir-se de sol·licitar la seva adscripció. El moment no permetia cap altra oposició. Molts metges estaven en contra, com sempre ho havien estat al llarg del segle, si l'assegurança es constituïa de forma tal que els metges fossin assalariats del sistema. L'actuació bàsica del Sindicat de Metges de Catalunya durant els anys vint i trenta havia estat aquesta posició i la seva alternativa era que l'assegurança pública no fos més que una caixa que pagués les despeses assistencials que lliurement fossin establertes entre metges i pacients. Es tractava de garantir la total autonomia dels metges mantenint el model liberal tradicional. L'experiència de l'assegurança establerta a Alemanya al 1883, havia despertat tots els esquemes defensius, com també el que succeïa en tots els països dins de les assegurances mercantils o fins i tot mutuels que eren gestionades al marge de les administracions. Els metges no volien ser assalariats en l'assistència, perquè suposava la proletarització de la professió i la pèrdua de la seva independència.

Es reivindicava l'autonomia tècnica, però també organitzativa i de gestió. Els metges no volien respondre davant de ningú fora de la professió, llevat de casos incursos en el codi penal.

El nomenat model català de Seguretat Social que s'havia consolidat com a proposta del Sindicat de Metges dels anys vint i trenta se sustentava en aquest model. La resta d'Espanya seguia en general la mateixa idea.

Als primers anys del SOE, es va començar amb els treballadors industrials i de serveis, i exclouïa grans sectors de la població, tota l'agricultura, els autònoms, els professionals i els assalariats amb millors sous. Per altra banda permetia que col·laboressin amb el sistema les asseguradores mutuels que volguessin, i inicialment ho van fer gairebé totes, de tal manera que la ruptura no va ser dramàtica en els primers anys. Era allò de fer de la necessitat virtut. Com que el SOE inicialment no tenia ni instal·lacions ni estructura organitzativa, va acceptar la col·laboració de tots els que hi eren. I molts metges van poder seguir actuant enquadrats en estructures d'entitats col·laboradores, especialment a Catalunya, on eren més desenvolupades.

A partir dels primers anys de la implantació del SOE, progressivament van apareixent veus contràries, en base als defectes que presentava, especialment de massificació. Precisament eren metges vinculats al règim els que manifesten públicament les seves

crítiques, possiblement perquè eren els únics que s'ho podien permetre. Per exemple, a casa nostra, aviat metges franquistes com el catedràtic Vicenç Carulla Riera o el falangista Josep Espriu Castelló² es mostren en contra del model aplicat, encara que no de l'existència de l'Assegurança Social.

Encara que el model implantat pel règim havia rebut el recolzament de Lord Beveridge, la primera figura internacional en matèria de Seguretat Social, en la seva visita a Madrid el març de 1946, era evident però, que les crítiques internes no resultaven irrelevantes i li incomodaven, de tal manera que el Ministeri de Treball fins i tot arriba a fer una enquesta entre beneficiaris per a conèixer les opinions sobre el funcionament del sistema.

II. LA CRISI DE LA MEDICINA LIBERAL. UN FENÒMEN MUNDIAL

El cas espanyol té les seves peculiaritats, però a tot el món desenvolupat, i especialment a Europa, els sistemes d'assegurança social havien fet tremolar el model tradicional d'exercici autònom de la medicina, i en tots els països sense excepció el col·lectiu veia com les administracions reglaven, i fins i tot gestionaven directament espais cada vegada més amples de la seva activitat. Els metges es referien a la seva funció com a protagonistes principals, però els governs entenien que l'assistència sanitària era una tema que anava molt més enllà dels metges. No només perquè els pressupostos havien crescut de forma molt important, sinó perquè es tractava d'un instrument de política social que no es podia supeditar als interessos d'un determinat col·lectiu, quan el destinatari era la població general. En un sistema de Seguretat Social els sindicats eren un dels vèrtex, i supeditaven moltes de les decisions polítiques, que sovint no coincidien amb les demandes dels metges.

La dècada dels seixanta contempla l'últim moviment dels metges europeus de posicionar-se a favor del model liberal. Anecdòticament, coincidint en el temps amb l'eclosió dels enfrontaments, apareix a França al 1963 un llibre molt conegut: *Le Grand Tournant de la Médecine Libérale*, d'Henri Hatzfeld, que a Espanya es tradueix i té una gran difusió³.

Cal assenyalar que el llibre descriu la situació de conflicte a França, quan el sistema d'aquest país incloïa l'elecció entre pràcticament tots els metges, tots, sense les limitacions de l'espanyol, que només acceptava com a propis els metges que havia admès el propi sistema. I els metges francesos no eren assalariats directes de l'administració, ja que cobraven per acte. Gran diferència amb el sistema espanyol, en que els metges sí que cobraven un sou fix, només vinculat al nombre de famílies a atendre, però independent del nombre d'actuacions.

III. EL CAS ESPANYOL. ELS ESDEVENIMENTS DELS ANYS 60.

El règim de Franco, com tots els autoritaris, necessitava la legitimació d'alguns resultats socials, però es trobava que el model del SOE perjudicava els metges que eren aliats sociològics. Aquestes contradiccions expliquen alguna de les peculiaritats dels esdeveniments.

El règim considerava l'obra de seguretat social un dels elements bàsics de legitimació i per a la seva consolidació necessitava aprofundir-la mitjançant la incorporació de millores qualitatives en les prestacions assistencials:

- a) en instal·lacions (per això incorpora una xarxa d'hospitals moderns, de consultoris i d'especialitats).
- b) en prestacions, i per altra, l'extensió a nous sectors de la població.

La implantació dels sistemes de protecció social a Espanya ha estat un procés complex i sovint poc integrat. El règim franquista va crear a les dues primeres èpoques multitud d'organismes que es superposaven i estaven poc coordinats.

Aquestes mancances es volien superar per la Llei de Bases de la Seguretat Social de 1963 que pretenia un model unitari i integrat, amb una única base financera de contribució, gestió i participació pública en el finançament. Aquests criteris es van plasmar en la Llei General de la Seguretat Social, de 21 d'abril de 1966, amb vigència de l'1 de gener de 1967.

El model triat pel règim era de gestió directa. A la llei fundacional ja es parlava del Pla d'Instal·lacions Sanitàries, que es va desenvolupar per ordres de 19/02/1945 i 26/02/47, que comprenia 67 residències amb un total de 16.000 llits, 62 ambulatoris grans i 144 més petits⁴. I progressivament s'obren ambulatoris i el que aleshores eren espectaculars hospitals amb el nom de residències, que a banda d'una estructura més adequada que el comú dels centres hospitalaris existents, permetia al règim un exercici de propaganda.

Aquesta progressiva consolidació tenia conseqüències sobre els metges: Dins del sistema del SOE, eliminava el futur del sistema liberal, l'actuació en consultoris privats, o la participació de les entitats col·laboradores, amb pèrdua d'autonomia.

La "Ley de Bases de Seguridad Social" de 1963⁵, estableix el pas més potent de consolidació del sistema de protecció social des de la immediata postguerra. Per la banda qualitativa, i pel que fa a l'assistència sanitària, elimina els límits anteriors a

Un capítol en la polèmica sobre la medicina liberal. Els esdeveniments de 1966. El cas Gironella

l'hospitalització quirúrgica⁶, s'obre a l'hospitalització mèdica, els serveis d'urgència, elimina el petitori d'especialitats farmacèutiques, incorpora les pròtesis, la lliure elecció de metge de medicina general dins de la zona. L'antic sistema d'escales, se supera com a procediment de provisió de personal sanitari i ara la meitat de les places es cobreixen a través de concursos específics, el que permet l'accés a promocions de joves.

Però el que suposa el pas endavant quantitatiu més rellevant i que alerta els metges, es l'extensió del sistema a nous col·lectius. L'article 5, inclou en el sistema de seguretat social tots els treballadors per compte aliè, els autònoms, els del servei domèstic, els estudiants i els funcionaris. La major part d'aquests nous col·lectius s'inclouen a través dels anomenats règims especials, i expressament els agraris i pescadors. Naturalment, en tots els casos, la protecció inclou també els familiars dependents.

Aquest posicionament legal és una evident amenaça pel precari equilibri entre privat i públic, entre actuació mèdica liberal o social, s'inclinava totalment cap el segon esquema. Tot això era viscut com una amenaça molt forta pels metges.

La població sabia que la realitat assistencial dels centres del SOE era massificada però també veia incrementats els drets assistencials. Observava perplexa com els metges indicaven que el model SOE era inadequat i no sabia distingir quan la posició dels metges era una defensa corporativa d'interessos econòmics, i quan era una defensa de més qualitat. Naturalment els metges només deien que era aquesta darrera la raó de la seva oposició. Per altra banda també era un exercici d'oposició al règim, evidentment tangencial però no per això deixava de ser una crítica i una oposició pública a decisions de la jerarquia. No era solament una queixa pública pel mal funcionament d'un consultori o un metge concret, era una oposició a una llei bàsica del règim.

Esdevé un dels enfrontaments més directes i expressos d'un col·lectiu a les decisions del règim franquista, en allò que s'ha anomenat el tardofranquisme.

Les actuacions del col·lectiu mèdic:

La mobilització dels metges, a través dels Col·legis, és immediata, i el President de la Corporació, el catedràtic Alfonso de Lafuente Chaos, encapçala el moviment, seguit gairebé unànimement per tots els col·legis provincials i totes les seccions especialment del SOE, i de metges titulars. S'ha de dir que Lafuente i els principals mobilitzadors de l'oposició eren gent molt vinculada als inicis del règim franquista, la qual cosa els permetia per una banda proclamar l'adhesió incondicional, tal com es deia, i ser fins i tot procuradors en Corts, i per altra oposar-se a continguts d'algunes lleis bàsiques.

Josep L. Ausín Hervella

Els metges volien mantenir un sistema liberal amb diferents estructures. La seva proposta era: per una banda que el SOE només atengués els assalariats de nivell econòmic més baix, i que la gestió d'aquesta assistència la fessin els col·legis, a través d'un concert entre l'Institut Nacional de Previsió i la corporació. Els metges tindrien plena llibertat d'organització de l'assistència i cobrarien per acte mèdic segons tarifes fixades pels col·legis, i que el mateix es fes amb els règims especials. No volien ser els únics socialitzats en un règim no socialista.

La Llei de Bases de 1963 necessitava desenvolupament. Resultava difícil oposar-se a l'extensió de l'assegurança, i passats els moments de shock, i vist que el règim tolerava manifestacions públiques corporatives en contra, l'estratègia dels col·legis es va posicionar cap a exigir que els nous col·lectius de règims especials obtinguessin l'assistència a través del model liberal: llibertat total d'elecció, de tal manera que tots els metges del país automàticament podien actuar dins del sistema, i a més es facturaria per acte mèdic amb tarifes fixades pel propi col·legi. Es tractaria d'establir un concert entre l'Estat i la Corporació Mèdica, en la qual el primer seria el recaptador dels fons necessaris pel sosteniment del sistema i el segon organitzaria l'assistència. Aquesta proposta per als nous col·lectius a incorporar es complementava amb la petició que en el règim general només estiguessin inclosos els treballadors assalariats d'ingressos mínims, és a dir, els que resultessin exemptes de qualsevol tributació.

Una de les mesures de la corporació mèdica va ser la constitució, al 1965, de l'anomenada Carta Mèdica Espanyola, que fixava la posició doctrinal del col·lectiu, la seva bíblia, encara que fruit del moment, resultava evident que estava dirigida a establir la posició del col·lectiu envers la Seguretat Social. Especificava que havien variat els valors que regulaven la professió, que l'administració propugnava uns esquemes que no coincidien amb els que considerava necessaris la professió, i que tot allò perjudicava econòmicament els metges.

Els principis doctrinals que afectaven al sistema públic, eren:

1-La professió mèdica havia de conservar el caràcter liberal, que considerava vinculat a la lliure elecció de metge, on el metge podria fixar lliurement els seus honoraris.

2-El sistema de Seguretat Social no hauria de comprendre més que les persones incapaces d'atenir-se a si mateixes. El règim general del SOE només hauria d'atendre els pacients exemptes de contribució fiscal. En els sistemes especials de Seguretat Social hi hauria d'haver pagament per acte mèdic i lliure elecció de metge.

Un capítol en la polèmica sobre la medicina liberal. Els esdeveniments de 1966. El cas Gironella

La tensió entre els col·legis i el règim culmina quan al maig de 1966 els representants col·legials decideixen retirar-se de les sessions de l'INP. Aquesta decisió és anul·lada per la Direcció General de Sanitat, però de fet sí que s'arriba a realitzar en molts col·legis, entre altres en el de Girona.

S'ha de considerar que els procuradors a Corts de professió mèdica van estar alineats amb la postura col·legial durant les votacions.

L'actuació del règim

L'actuació del règim va ser en general de manteniment de la posició inicial pel que fa a l'esquema d'estructuració de l'assistència sanitària de la Seguretat Social, però amb algunes concessions menors.

Després de la Llei de Bases de 28-12-63, les parts interessades en que no s'apliqués, intenten que no surtin els textos articulats, mitjançant campanyes de premsa i el recurs jurisdiccional. El termini pel desenvolupament s'ha perllongat.

Successivament van sortir les normes que assentaven el model oficial:

El Decret 907 de 21-4-66, que aprova el Text Articulat de la Llei 193/1963.

Decret de dispensació d'Especialitats Farmacèutiques, de 23-12-66.

Decret d'Assistència Sanitària, de Prestacions i Ordenació de Serveis, de 16-11-67.

Sobre el Règim Especial Agrari: La Llei 38/1966, de 31-5-66; Decret 41/1970; Decret 2123/1971, de 23-7-71; Decret 3772/1972, de 23-12-72.

Pel que fa a l'actuació mèdica més directa:

Estatut Jurídic del Personal Mèdic de la Seguretat Social, Decret 3160/1966.

Ordre del 26-1-67, que aprova el reglament de l'Organització Mèdica Col·legial.

Ordre de 8-6-66 per la qual es constitueix la Comissió Especial Assessora sobre Assistència Sanitària de la Seguretat Social.

Indirectament els afectaven les normes que eliminaven l'actuació de les empreses col·laboradores, per conveni amb l'INP. Aquestes decisions per una banda demostraven que el règim tenia clara la seva gestió directa, i per altra, molts metges temien el canvi, ja que la relació amb els gestors de l'INP no havia de tenir la complicitat establerta en ocasions amb les asseguradores mutuais.

Josep L. Ausín Hervella

Les “Guerres Mèdiques”

La premsa va ser la palestra pública més explícita de l'enfrontament de les postures del règim i dels metges. Òbviament la postura oficial era secundada per molts mitjans i es va establir una polèmica al llarg de dos-tres anys en el que es va anomenar *Guerres Mèdiques*. S'ha de considerar que el règim ja havia iniciat un cert gir i precisament al 1966 entra en vigor la nova Llei de Premsa, l'anomenada Llei Fraga, que eliminava l'obligació de la censura prèvia obligatòria.

IV. EL CAS GIRONELLA

L'escriptor José Maria Gironella (1917, Darnius-2003, Arenys de Mar) el 1966 era molt conegut. S'havia alineat amb els vencedors de la guerra civil i les seves obres afavorien les seves tesis, i ja havia publicat les seves obres més llegides⁷.

En plena polèmica entre els col·legis de metges i l'administració pública⁸ un article titulat “Estamos Indefensos”, al maig de 1966, en el qual exposava que, encara que la majoria dels metges eren honorats, alguns es dedicaven només als temes que els reportaven beneficis econòmics, oblidant la funció altament vocacional de la seva professió. Esmentava concretament la pràctica de l'anomenada dicotomia, es a dir, el repartiment d'honoraris entre metges a l'esquena del pacient. Aquest article, que en un altre moment hauria estat pràcticament desaperebut, va ser rebutjat frontalment pels metges, ja que donava munició als seus enemics, que podien argumentar que només els interessava els diners.

Immediatament es van querellar contra Gironella els col·legis de Madrid i de Barcelona per un delictes d'injúries. La querella es va quedar en un no res, perquè els col·legis no la van ratificar, malgrat que l'escriptor no es retractà. I a la premsa van aparèixer diferents postures enfrontades. Per exemple, a Barcelona, “La Vanguardia” es posicionava més a prop dels metges i “El Noticiero Universal”, de Gironella.

Hi ha molts posicionaments públics en contra. Del president del Col·legi de Barcelona, Trias de Bes⁹, el president del comitè de deontologia Pere Mas Oliver¹⁰, el doctor Adolfo Ley Gràcia¹¹, etc. Però els que podem considerar més destacats són les d'Espriu i de Sarró.

Josep Espriu Castelló, sota el pseudònim habitual de Cianófilo, tenia una secció fixa a la revista “Destino”, que titulava *El Consejo del Doctor*. A començament de juny publica un llarg article¹² sobre les paraules de Gironella. Espriu sovint utilitzava un estil agressiu, i

Un capítol en la polèmica sobre la medicina liberal. Els esdeveniments de 1966. El cas Gironella

en aquesta ocasió és especialment mordaç contra el novel·lista, al qual acusa de *mentir como un bellaco*. Manifesta que el 85% dels metges estan molt mal remunerats, i que en el col·lectiu hi ha els abusos com en qualsevol altra professió. Hi ha rèplica. Gironella respon en el següent número¹³. Espriu torna al tema poc després¹⁴.

Ramon Sarró Burbano, catedràtic de psiquiatria, fa una de les seves incursions típiques en el camp de la patobiografia. En dos articles consecutius^{15,16} psiquiatritza la posició de Gironella, només amb la lectura de l'article de "Pueblo" i d'un treball de Gironella publicat el 1958 titulat *Los fantasmas de mi cerebro*, en el qual es refereix a un procés sofert durant cinc anys.

Manifesta que Gironella té una certa obsessió patològica amb els metges, i afirma que els metges són com la resta dels professionals. Assegura que Gironella està sota l'influx de l'estat postmalencòlic fruit d'una psicosis. Gironella respon en "La Vanguardia" en una carta oberta¹⁷.

Nega haver estat mai pacient de Sarró, com aquest insinua. Que només l'havien tractat Bartomeu Mestre i Ramon Vidal Teixidó. Rebutja l'afirmació de Sarró, que el desqualifica per a opinar sobre els metges amb equanimitat. Gironella desqualifica a la vegada Sarró, quan no ha considerat la realitat personal de Gironella, en parlar d'ell. Li demana l'ètica inclosa en la definició de metge: home bo, pèrit en l'art de curar.

Sigui com sigui, la personalització que fa Sarró en la malaltia de Gironella, amb la sensibilitat actual seria totalment improcedent. Ens recorda la desqualificació soferta per Verdaguer quan s'enfronta a les diferents jerarquies. La diferència és que Verdaguer es defensat pels psiquiatres barcelonins i Gironella és crucificat pel catedràtic de psiquiatria.

En tota aquesta polèmica Gironella es defensa activament en articles i entrevistes. Destaca una sèrie de quatre articles que publica en "El Noticiero Universal"¹⁸. Reitera les seves afirmacions, amb l'ajut del testimoni de personalitats que mantenen la mateixa tesi: molts metges han perdut qualsevol orientació de servei i només es mouen per diners. Fa esment entre altres del metge Felip Soler Sabarís que havia escrit¹⁹:

Para compensar la diferencia de honorarios médicos entre especialistas e internistas se establece el acuerdo tácito en Barcelona y muchos lugares de Cataluña, para que de forma voluntaria y en concepto de colaboración se pague una cierta dicotomía al internista. Ello motiva una fuerte desconfianza del enfermo y da lugar a situaciones embarazosas en el ejercicio de la profesión.

Josep L. Ausín Hervella

...
La mas grave inmoralidad, sin embargo, es la percepción de una dicotomía a través de varios Laboratorios químico farmacéuticos...bajo la forma de conceder un tanto por ciento al facultativo que recetaba sus productos, a mas de otras ventajas económicas.

En el fons, la posició de Gironella i dels col·legis de metges estaven molt a prop. Els metges pretenien tenir el privilegi d'organitzar l'assistència sanitària del país, quan només eren una de les parts amb interessos. Consideraven la sanitat com el camp de la seva propietat. I Gironella volia uns metges aliens a tot interès econòmic. Les dues postures eren extremades en considerar els metges éssers especials.

Gironella en el fons volia un metge angelical, tan dedicat als malalts com un apòstol d'una religió benefactora. Vol metges gairebé màrtirs de la professió, i encara que manifesta que molts ho són, es queixa que alguns s'aparten d'aquest model i només volen guanyar diners. Aquest model de lliurament es poc compatible amb la proletarització que els temps moderns conduïen als metges, i que aquests es ressiestien. Per tant, en el fons, els metges i Gironella estaven molt a prop en les bases del discurs. El que passava era que Gironella es creia de veritat la vocació mística dels metges, i els col·legis només volien l'autonomia més ampla en l'exercici.

El que perdia a Gironella es que el seu article inicial el titulava "Estamos indefensos", el que semblava que es referia al conjunt de la professió mèdica, quan realment només es referia al metges corruptes.

V. EL COL·LEGI DE GIRONA EN AQUESTS ESDEVENIMENTS

L'actuació del Col·legi Oficial de Metges de Girona en aquesta època l'hem seguit a través de la consulta del *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Gerona* de 1965 a 1969 i les *Actes* dels anys 1965, 66 i 67²⁰.

Coincideix amb la presidència de Francesc López Alomà. La seva actuació i la del Col·legi es pot considerar, dins dels esquemes generals del conjunt dels col·legis, en el sector prudent. Es fa constar en les actes l'oposició a les mesures governamentals però mai s'adopten mesures massa extremades. El que sí que s'arriba a considerar és a retirar els representants a les juntes de l'INP provincial. Les relacions amb les jerarquies sanitàries sembla que es desenvolupen dins dels nivells obligats de la cortesia.

Un capítol en la polèmica sobre la medicina liberal. Els esdeveniments de 1966. El cas Gironella

A les reunions a Madrid per a tractar els temes de les relacions amb el SOE hi van o el president o el Dr. Vidal Farriol (de la secció de metges del SOE). També a vegades el doctor Roca Masó, pels metges titulars, molt interessats en l'àmbit rural. Les actes contenen comentaris d'oposició que el moment permetia.

Sobre la posició del Ministeri de Treball:

*No ha satisfecho, suscitando comentarios de los reunidos, que se lamentan de la forma en que se tratan problemas tan importantes y de la nula efectividad de los acuerdos.*²¹

Sobre el nou reglament col·legial imposat pel Ministeri de Governació:

*...unánimemente lo consideran una sorpresa nada agradable, manifestando su discrepancia.*²²

Sobre a l'Estatut Jurídic:

*Es inadmisibile el nuevo reglamento.*²³

En general la postura del Col·legi de Girona queda dins de les posicions de Lafuente Chaos.

Pel que fa a la polèmica promoguda per Gironella, pràcticament no hi ha constància a les actes ni al Butlletí.

En aquesta època el Seguro Obligatorio de Enfermedad està prou arrelat a l'àmbit urbà. La província tenia 32.450 treballadors afiliats, més els seus familiars²⁴. El 1953 ja s'havia inaugurat l'ambulatori de Girona i el 1956, la Residència²⁵.

VI. EL DEVENIR POSTERIOR ALS SEIXANTA. EL PARADÍS PERDUT DE LA MEDICINA LIBERAL

El model SOE es va consolidar amb els esquemes que fixava l'administració. Els sistemes posteriors, a través de l'Insalud, la Llei General de Sanitat de 1986, i fins i tot els desenvolupaments autonòmics, no han anat pels camins que demanaven els metges a la dècada dels seixanta. S'ha consolidat la crisi de la medicina liberal quan els metges eren autònoms. El cost de l'assistència, els sistemes operants en organitzacions complexes multidisciplinàries, la protocolització, etc, són elements que ara, cinquanta

Josep L. Ausín Hervella

anys després, han constituït uns sistemes molt allunyats de l'autonomia que demanaven els col·legis i de l'art místic angelical que volia Gironella.

El pols que als anys seixanta intenten els metges enfront el règim franquista era impossible de guanyar, per les característiques del propi règim i perquè la demanda estava fora del procés històric. En èpoques més democràtiques ja ni ho han intentant.

El model liberal ha quedat com el "paradís perdut" de la professió, un record mític, que només manté alguns elements en la medicina privada que paga directament el pacient. També en aquesta l'Administració intervé activament, exigint i controlant l'autorització del centre, protocols d'actuació clínics i assistencials, assegurances de responsabilitat civil, i fins i tot resultats dins de determinats nivells.

NOTES

1 Llei de 14 de diciembre de 1942 per la que s'implanta el Seguro Obligatorio de Enfermedad. Reglament: al Decret d'11 de novembre de 1943.

2 Espriu Castelló, José: El mito de la historia clínica en la relación médico-enfermos por cuenta de los seguros sociales sanitarios. Medicina Clínica, Vol XXXI, 1958, n 6, 430-433.

3 Hatzfeld, Henri: La Crisis de la Medicina Liberal. Barcelona, Ariel, 1965. Aquest llibre es publica amb moltes notes i comentaris del metge Felip Solé Sabaris, les quals constitueixen una de les aportacions crítiques i descriptives del moment al sistema assistencial públic espanyol, des d'aleshores una posició no col·laboracionista amb el règim.

4 Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias del Seguro de Enfermedad. Madrid, INP, 1953, p 19.

5 Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social. BOE 312, de 30 de diciembre de 1963, p 18181-18190.

6 A l'article 13 de la llei fundacional i 42 del Reglament del SOE s'establia en l'hospitalització el límit de 12 setmanes pel titular i 6 pels familiars.

7 "Un hombre" (premi Nadal de 1946), "Los cipreses creen en Dios" (1953), "Un millón de muertos" (1961) i "Ha estallado la paz" (1966).

8 Pueblo, Madrid, 5 de maig de 1966, p 3.

9 La Vanguardia, 4 de juny de 1966, p 31.

10 La Vanguardia, 21 de juny de 1966, p 26.

11 La Vanguardia, 9 de juny de 1966, p 30.

12 Destino, 4 de juny de 1966, p 28: "El Consejo del doctor: Con un vocablo mío", per Cianófilo

13 Destino, 11 de juny de 1966, p 18: "Carta a los médicos", per J.M. Gironella.

14 Destino, 25 de juny de 1966, p 96-97: "Respuesta al señor Gironella", per Cianófilo.

15 La Vanguardia, 24 de juliol de 1966: p 44: Ramón Sarró: "En torno a una personalidad relevante. Las vivencias psiquiátricas de José María Gironella-I- Relato patográfico".

16 La Vanguardia, 28 de juliol de 1966, p 45: Ramón Sarró: "En torno a una personalidad relevante. Las vivencias psiquiátricas de José María Gironella-II- Puesta en marcha del pensamiento".

17 La Vanguardia, 10 d'agost de 1966, p 23: Don José M^a Gironella comenta un artículo del Dr. Sarró.

18 El Noticiero Universal, 20 de juliol de 1966, p 2: "Medicina de ricos y medicina de pobres"; 21 de juliol de 1966, p 2: "Constantes históricas del problema"; 22 de juliol de 1966, p 2: "Itinerario del sentido de vocación y de honestidad"; 23 de juliol de 1966, p 2: "Raíces del mal y perspectivas para el futuro".

Un capítol en la polèmica sobre la medicina liberal. Els esdeveniments de 1966. El cas Gironella

19 Hatzfeld: ibidem: p 313.

20 He d'agrair les facilitats del Dr. Francesc Xavier Carreras de Cabrera, del Col·legi Oficial de Metges de Girona, en la consulta d'aquests documents.

21 Acta de 31 de maig de 1965, p 13.

22 Acta de 13 de febrer de 1967, p1.

23 Acta de 20 de març de 1967, p 2b.

24 Memòria INP de 1964.

25 Roig, Josep; Merino, Purificación; Baró, Joan: "De la Residència a hospital d'alt nivell. 50 anys de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona" (1956-2006). Girona. Departament de Salut, 2006.