

**Carlos Barciela y Giovanni Luigi Fontana (dirs.),
Margarita Vilar-Rodríguez y Jerónina Pons Pons (eds.), *Los hospitales
y las pandemias en España e Italia desde una perspectiva histórica,*
España, Publicacions Universitat D'Alacant, 2022, 436 páginas.**

La pandemia de COVID-19 generó la suspensión de instancias de divulgación académica alrededor del mundo, siendo uno de los encuentros afectados el de la Asociación de Historia Económica de Italia y España (AHEIE) que terminó realizando su novena versión de 2021 en forma virtual. La crisis sanitaria global motivó a investigadores y académicos de la AHEIE a compartir y comparar las experiencias entre España e Italia, en cuanto a cómo se había hecho frente a las epidemias en aquellos países desde la Baja Edad Media hasta nuestros días, poniendo énfasis en la capacidad de acción de sus sistemas hospitalarios.

Los directores a cargo de la realización del libro, Carlos Barciela y Giovanni Luigi Fontana, junto con las editoras Margarita Vilar-Rodríguez¹ y Jerònina Pons Pons, hicieron posible la realización del IX Encuentro de Historia Económica, instancia que reunió a especialistas en historia económica y de

la medicina, cuyos trabajos finalmente se transformaron en los catorce capítulos que componen esta obra de artículos tanto en español como en italiano. Comienza con unas sentidas palabras hacia el fallecido académico Antonio di Vittorio, quien fue el fundador de estos encuentros celebrados por vez primera en Bari en 1999, destacando su trayectoria y su aporte en el ámbito histórico.

El texto se compone de capítulos ordenados cronológicamente, por lo que se resumirán brevemente por tres secciones. Los primeros tres capítulos se centran en los periodos medieval y moderno, cuando el cuidado de los enfermos se limitaba al ámbito familiar y sólo a aquellos que podían pagar tratamientos médicos a domicilio. El resto de la población dependía de hospitales públicos, benefactores públicos y privados así como de instituciones caritativas como la Iglesia (Barciela, Fontana, Vilar-Rodríguez, Pons Pons, 2022: 17).

Los capítulos siguientes abordan los cambios experimentados durante la primera Revolución Industrial (fines del siglo XVIII e inicios del XIX). En este período, surgió una demanda colectiva por la salud, impulsada por las primeras intervenciones estatales a favor de los trabajadores, cuyas condiciones laborales precarias ponían en riesgo su salud y vida. Al mismo tiempo, se debilitaron las principales fuentes de apoyo tradicional, como la Iglesia y los gremios, que perdieron poder e influencia (Barciela, Fontana, Vilar-Rodríguez, Pons Pons, 2022: 17-18).

Finalmente, el texto analiza la configuración del sistema hospitalario público tras la Segunda Guerra Mundial y el surgimiento del Estado Benefactor. Este sistema experimentó un aumento en su alcance y cobertura en la atención de la salud de la población enferma, gracias a la ampliación de su financiamiento y a la creación de una infraestructura hospitalaria pública (Barciela, Fontana, Vilar-Rodríguez, Pons Pons, 2022: 18).

El aporte historiográfico de este texto radica en el análisis que los autores realizan sobre el

proceso de medicalización en España e Italia, no sólo desde la perspectiva de la historia de la medicina, sino también desde la historia económica. El texto aborda las consecuencias monetarias y los actores sociales del mundo mercantil del sector privado que participaron en este proceso en ambos territorios. De esta manera, fortalece los alcances de la historia de la medicina y de la historia económica al incluir al sector privado en estas temáticas, tradicionalmente abordadas desde la perspectiva del sector público. Este trabajo, compuesto por un conjunto de investigaciones, invita a una lectura rápida y atractiva, gracias a su lenguaje claro y accesible, fácil de comprender incluso para aquellos no familiarizados con el contexto académico.

Por otro lado, la riqueza de las fuentes utilizadas por los autores que componen este trabajo da cuenta de la amplia metodología y variedad de documentación a la que accedieron, resultando una guía valiosa para investigadores. Las fuentes recopiladas abarcan desde archivos municipales, de hospitales, de congregaciones, bancos y arzobispados, hasta almanaques reales, registros parroquiales,

libros de conclusiones, memorias, publicaciones, folletos, crónicas, opúsculos, artículos, informes médicos, registros de Juntas de Sanidad, debates legislativos y prensa escrita (tanto de España como de Italia).

En la primera sección, Josep Barceló-Prats inicia el primer capítulo reflexionando sobre el impacto multifacético del COVID-19 en la sociedad, como el aumento de la desigualdad económica, de género y racial. Para el autor, las Ciencias Sociales y Humanidades tienen un papel crucial en esta emergencia, aportando una medicina social efectiva y equitativa, lo que puede traducirse en los procesos formativos académicos de las ciencias médicas.

Tras esta introducción, Barceló adopta una perspectiva *longue durée* para analizar la configuración del proceso de medicalización en la evolución del sistema hospitalario. Divide este proceso en tres fases:

1. La primera, correspondiente al período bajomedieval, se centró en enfrentar enfermedades como la lepra y la peste bubónica;

2. La segunda, a partir del siglo XVIII, se enfrentó al cólera, un flagelo particularmente letal;

3. La tercera, situada en la actualidad, se enfoca más en el individuo y en la validación de conductas saludables, donde los medios de comunicación y las Redes Sociales desempeñan un papel fundamental.

Barceló concluye que el término «proceso de medicalización» es más adecuado que «medicalización» a secas, debido a la carga «presentista» con la que se analizó el siglo XVIII desde los estudios de Foucault.

En el segundo capítulo, Francesco Bianchi investiga el surgimiento de la caridad como «empresa» en la Italia municipal de la Baja Edad Media. La organización de un sistema de cuidados en las ciudades italianas implicó la construcción de hospitales e instituciones benéficas que gestionaron grandes patrimonios. Según Bianchi, estos mercaderes configuraron sus criterios de administración basándose en el mundo mercantil y el poder municipal, con el ideal de generar un sólido

lazo mutuo basado en el Evangelio sobre el amor al prójimo, justificando así la imagen de una «buena comuna» a largo plazo (Barciela, Fontana, Vilar-Rodríguez, Pons Pons, 2022: 59). En este contexto, Bianchi observa que, junto con la municipalización, se entrelaza la secularización en el sistema del centro-norte de Italia, debido a que los recursos destinados desde la caridad de las familias más ricas no llegaban a todas las ciudades por igual, mientras estas se expandían demográficamente y requerían mayor inversión en políticas de bienestar.

En el tercer capítulo, Luciano Maffi analiza el caso específico de los centros de asistencia en la Italia moderna y contemporánea, como el *Ospedale San Mateo* y el *Pio Albergo Pertusati* de Pavía. El autor examina la existencia de un sistema hospitalario adecuado por el interés de estas instituciones en crear un sistema de apoyo social basado en herencias y donaciones. Este sistema atendió a diversos grupos de pobres, como niños abandonados, enfermos y ancianos, gracias a la gestión de donaciones y herencias, y se mantuvo vigente entre los siglos XIII y XIX. Aunque estas instituciones

de apoyo social dependían de cofradías y órdenes religiosas, el papel del Estado en la atención a los enfermos se fortaleció con el paso del tiempo.

Vittoria Ferrandino y Mariela Lacobaccio inician el cuarto capítulo abordando los hospitales e instituciones de bienestar durante las epidemias en el sur de Italia. Entre las epidemias más significativas que afectaron a esta región destacan la Peste de 1656 y el cólera *morbus* durante el siglo XIX, que impactaron en el Reino de Nápoles tanto demográfica como económicamente debido a las altas tasas de mortalidad y la disminución del capital humano. Las agencias de bienestar, como la *Pio Monte della Misericordia*, tuvieron que recurrir a la creación de hospitales epidémicos. Así, a raíz del cólera de 1865, se vio la necesidad de adaptar un sistema hospitalario heredado de la Edad Moderna, cuyas características, funcionamiento e infraestructura eran insuficientes para enfrentar los flagelos del siglo XIX, temas que se abordarán en la segunda sección del libro.

En el capítulo cinco, Fernando López Castellano analiza dos esferas políticas en España entre 1810 y 1855. La primera se relaciona con la provisión de asistencia sanitaria individual, ya sea mediante la atención hospitalaria o el socorro a domicilio. La segunda se refiere al debate entre «contagionistas» y «anticontagionistas»² sobre la libertad de comercio en un contexto de economía política clásica. López identifica en la segunda corriente una tendencia económica y política que sustenta la construcción de un aparato estatal y liberal en España, un fenómeno que también ocurría en el resto de Europa, generando un clima de temor generalizado.

En el capítulo seis, Pilar León-Sanz examina las tasas de mortalidad en hospitales para coléricos en España durante 1885. Asimismo, revisa el papel de las Juntas Provinciales y municipales de Sanidad, así como las repercusiones sociales y económicas derivadas de la implementación de estos establecimientos provisionales. También aborda la controversia en torno a la aplicación de la vacuna anticolérica de Jaime Ferrán en mayo de 1885, considerada peligrosa por algunos sectores.

La construcción de los hospitales generó conflictos en la población, ya que, aunque su propósito era aislar a los enfermos, existía la oposición a que se ubicaran cerca de barrios más poblados.

Los historiadores Joanna Pujadas-Mora y Pere Salas-Vives analizan la legislación y prácticas sanitarias de los hospitales provisionales en Mallorca durante el siglo XIX, en contexto de las epidemias. La lucha *antiepidémica* se centró en estos establecimientos, contruidos estratégicamente lejos de los centros urbanos, adoptando una perspectiva «aislacionista». El capítulo examina la evolución del papel de estos hospitales temporales, considerados principalmente para los pobres, donde la enfermedad tenía mayor incidencia (Barciela, Fontana, Vilar-Rodríguez, Pons Pons, 2022: 220).

En el capítulo ocho, Riccardo Semeraro y Giovanni Gregorini destacan el papel crucial de los hospitales de la Iglesia en la asistencia, financiación y cuidado de los enfermos en Lombardía, desde la segunda mitad del siglo XIX hasta inicios del XX. Según los autores,

estas instituciones religiosas desempeñaron un rol subsidiario, pero fundamental, en los orígenes de los sistemas locales de bienestar en Italia, colaborando activamente en la gestión económica y administrativa en las regiones para establecer dichos sistemas. Su contribución fue especialmente relevante en un contexto de escasez de personal médico, y relaciones asimétricas y discontinuas entre el sistema público y privado lombardo.

En el mismo contexto, el capítulo nueve de Víctor Núñez-García examina el debate sobre los hospitales de epidemia en España, desde el cólera hasta la gripe española entre 1870 y 1920. Este debate, iniciado por médicos higienistas que promovían la creación de dichos hospitales, trascendió los espacios de reflexión y agencia científico-médica, llegando hasta el Congreso español. La participación de actores políticos en debates y tomas de decisiones ante estas emergencias sanitarias fue clave. Los médicos, por su parte, se esforzaron en plantear mejoras en la infraestructura hospitalaria, proponiendo la construcción de hospitales de epidemias para aislar a los enfermos y controlar la propagación de enfermedades.

Para concluir esta sección del siglo XIX, los historiadores Giuseppe de Lucca y Marcella Lorenzini, en el capítulo diez, ilustran el modelo de financiamiento de la asistencia pública milanesa basado en el apoyo privado para fines públicos, tomando como ejemplo el *Ospedale Maggiore* en Milán entre 1861 y 1938. Este caso representa una hibridación en el paradigma imperante, combinando caridad pública y privada en el modelo asistencial. Sin embargo, esta combinación no estuvo exenta de dificultades debido a las crisis económicas de la época que pusieron a prueba la capacidad de estas organizaciones para mantener sus servicios.

Los capítulos once y doce, que abren la tercera sección, se centran en España a principios del siglo XX, abarcando desde la dictadura de Primo de Rivera hasta la de Franco. En el capítulo once, Elena García Cruz y José Maya García analizan la lucha y la organización entre la tuberculosis en los sanatorios antituberculosos españoles de principios del siglo XX. Estos sanatorios comenzaron a funcionar bajo la cobertura caritativa en el siglo XIX, cuando los propios médicos los fundaron.

Por el contrario, la dictadura de Primo de Rivera propició la intervención del Estado, que se intensificó con la llegada de la República, con el objetivo de reducir la incidencia de la tuberculosis, facilitar el acceso a alimentos y vivienda higiénica, y reorganizar la lucha antituberculosa (Barciela, Fontana, Vilar-Rodríguez, Pons Pons, 2022: 347). Durante la Segunda República, la presencia del Estado se fortaleció aún más en la defensa sanitaria y la modernización de la salud pública, abandonando el antiguo sistema sanitario de caridad y suprimiendo el Real Patronato de la lucha antituberculosa, entre otras reformas, hasta el estallido de la Guerra Civil en 1936 (Barciela, Fontana, Vilar-Rodríguez, Pons Pons, 2022: 351-354).

Por otro lado, en el capítulo doce, Alfons Zaroso se centra en la lucha contra la poliomielitis en la España franquista a través del estudio del «pulmón de acero» en los hospitales de Cataluña. Este respirador artificial, cuya aparición en los cines a través del noticiario del régimen NO-DO y su irrupción en los centros hospitalarios son destacadas por el autor, fue una herramienta clave en el

tratamiento de la enfermedad. La respuesta municipal llegó en 1956 con la creación de un Centro Antipoliomielítico en el Hospital de Infecciosos, luego rebautizado como Hospital Nuestra Señora del Mar. El autor señala que la obsolescencia y el desuso de estas tecnologías han llevado a la pérdida del patrimonio material relacionado con la poliomielitis, así como la desaparición de prácticas, ideas y padecimientos, lo que dificulta la comprensión de la Barcelona franquista.

El libro concluye con los capítulos trece y catorce, dedicados a la segunda mitad del siglo XX y las primeras décadas del siglo XXI. En esta sección, Daniela Felisini y Fernando Salsano abordan la dimensión privada en el sistema sanitario italiano entre 1978 y 2018, analizando el crecimiento del sector privado de la salud en Italia. Este crecimiento permitió la prestación de servicios de salud sujetos a la misma normativa que las estructuras públicas y financiados con fondos públicos por las regiones en función de los servicios prestados. El auge del sector privado concertado ha ido acompañado de una evolución en los perfiles de gestión y estructuras de propiedad de las

empresas sanitarias privadas. Este fenómeno también se observa en España, donde el cambio de paradigma evidencia el avance del sector privado, que gana terreno en áreas que el sector público no logra cubrir hasta la actualidad.

En consonancia con lo anterior, el capítulo de Margarita Vilar-Rodríguez y Jerònima Pons Pons examina el avance del sector privado en los hospitales españoles entre 1943 y 2021. Las historiadoras analizan las empresas creadas por médicos entre 1920 y 1930, así como la implementación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) en 1942. Este seguro tenía como objetivo garantizar un sistema de reparto para trabajadores con ingresos limitados, pero no logró alcanzar la afiliación universal ni cambiar el sistema de financiamiento basado en cotizaciones de empresarios y trabajadores.

Por otro lado, las compañías de seguros privados, aprovechando la persistencia de acuerdos con las mutualidades del personal funcionario y las posibilidades de la descentralización de la sanidad pública en manos de las autonomías, cuyos gobiernos regionales eran más afines a

sus intereses, experimentaron un crecimiento significativo. De esta manera, en las décadas de 1960 y 1980, la relación entre hospitales públicos y privados en España se caracterizó por una combinación de competencia y colaboración (Barciela, Fontana, Vilar-Rodríguez, Pons Pons, 2022: 423-424).

En conclusión, el libro demuestra que, junto a la multiplicidad de actores sociales que participaron en el proceso de medicalización y administración de espacios de cuidado sanitario, así como la llegada de nuevos actores sociales en la gestión de los sistemas hospitalarios, los poderes públicos y privados han coexistido en diversas etapas, a pesar del predominio estatal en estas áreas a lo largo de la historia. El texto destaca que este no fue un proceso lineal en el que las autoridades de los reinos o el Estado fueran los únicos actores en la administración de hospitales y salud en general, para luego dar paso a la salud privada administrada por empresas. Más bien, estos poderes han coexistido y se han interrelacionado en diferentes momentos históricos, configurando un panorama complejo y dinámico en la gestión de la salud.

Estos estudios son un aporte significativo a la historia económica, social y de la medicina europea, no sólo por la diversidad de fuentes documentales utilizadas, sino también por evidenciar las repercusiones sociales y económicas de las gestiones administrativas ante las enfermedades y epidemias en España e Italia. Además, esta obra constituye una referencia valiosa para analizar y comparar cómo las naciones enfrentan estas crisis, extrapolarlo desde Europa a otras realidades como Latinoamérica, África o Asia. La experiencia histórica recopilada en este libro resulta especialmente relevante en momentos como la reciente pandemia de COVID-19, donde es imperativo analizar la acción de los Estados y los diversos actores sociales involucrados en la gestión de la crisis.

Para nuestra labor científica, este libro es un recurso valioso ya que analiza la evolución de la gestión hospitalaria y los espacios de cuidado a lo largo del tiempo, examinando la interacción entre los sectores público y privado en la provisión de servicios de salud. Su enfoque comparativo, principalmente entre España e Italia, permite identificar similitudes

y diferencias en los modelos de atención, las políticas de salud y las respuestas a crisis sanitarias. Además, ofrece una perspectiva histórica sobre los desafíos actuales en la gestión de la salud, como la privatización y la escasez de recursos, y aporta ideas para enfrentar los retos que ya hemos vivido y los futuros.

Leonor Azócar Glasinovic
Programa de doctorado en Historia
Universidad de los Andes, Chile.

Referencias citadas

Barciela, C., Fontana L. G, Vilar-Rodríguez, M, Pons Pons J, (2022): *Los hospitales y las pandemias en España e Italia desde una perspectiva histórica*, España, Publicacions Universitat D'Alacant.

Lossio, J. (2002): *Acequias y Gallinazos: Salud ambiental en Lima del siglo XIX*, Perú, Instituto de Estudios Peruanos (IEP).

Notas

1 Barciela, Fontana y Vilar-Rodríguez publicaron en 2019 el libro *La industria del automóvil de España e Italia en perspectiva histórica*, en la editorial de la Universidad de Alicante.

2 Como sostiene el historiador peruano Jorge Lossio, los contagionistas afirmaban que las enfermedades se transmitían de persona a persona a través del contacto directo o indirecto, al compartir espacios, alimentos o ropa. Por otro lado, los anticontagionistas sostenían que las enfermedades se originaban espontáneamente debido a condiciones ambientales insalubres.