

L'Administració de l'antic Hospital de la Santa Creu també era conscient de que les instal·lacions no reunien les condicions adequades per a la seva funció i buscaven un emplaçament per a construir un nou hospital adaptat a la medicina moderna. Aquest fou també un procés llarg i complicat, impulsat pel doctor Bartomeu Robert,¹⁰⁶ que es beneficià del llegat d'un banquer català, en Pau Gil,¹⁰⁷ malgrat la voluntat del testador. El 1902 es posava la primera pedra, en una finca de l'Ajuntament al barri del Guinardó. El projecte, de l'arquitecte Lluís Domènech i Montaner, constitueix un dels màxims exponents de l'estil modernista. La inauguració es produí l'any 1916, i el trasllat dels pacients i les instal·lacions s'allargà fins l'any 1929.

La Junta de Dames de Creu Roja de Barcelona, formada per senyores de l'alta burgesia barcelonina, a finals de la Primera Guerra Mundial, impulsà la construcció d'un hospital, adquirint un terreny de l'Eixample al carrer de Dos de Maig. Però l'any 1919, per tal d'atendre els nombrosos ferits de la vaga general, obriren un hospital de sang al carrer del Bruc, número 30. A finals de l'any 1921, amb l'arribada de malalts i ferits de la guerra de l'Àfrica, l'Assemblea es veié obligada a instal·lar un hospital provisional en un local del carrer de Mallorca, per atendre'ls degudament. Les obres de construcció de l'Hospital propi s'iniciaren l'any 1920 i es completaren l'any 1924. El primer director fou el professor Martínez Vargas, però el sotsdirector Lluís Garcia-Tornel, amb gran visió de futur, oferí els serveis de l'Hospital a mútues i entitats asseguradores d'accidents de treball, convertint-se en una policlínica quirúrgica oberta a les classes mitjana i treballadora.

No obstant això, a pesar d'aquestes iniciatives, la situació a Catalunya a principis del segle XX continuava essent deficitària en places hospitalàries. Així ho denunciaven, el 1913, al Primer Congrés de Metges de llengua Catalana, el doctor Enric Ribas i Ribas "Urgent necessitat de la creació de Sanatoris Marítims a Catalunya pel tractament de la tuberculosi quirúrgica", o Higini

Sicart i Soler amb "La hospitalització a Barcelona", en què aporten dades sobre aquest dèficit, encara que no tots ho veien igual, ja que Pell i Cufí, a la mateixa ponència deia el contrari i, a la vegada, era rebut per E. Rocosa.

La creació de la Mancomunitat de Catalunya comportà un canvi quantitatiu i qualitatiu en la dotació i organització sanitària de Catalunya. El primer període (1914-1919), sense transferències, es caracteritzà per la recollida de dades i la planificació. Fou l'inici de realitzacions pròpies, com la Clínica Psiquiàtrica de Santa Coloma de Gramenet, o la Casa Maternal Catalana, a les Corts de Sarrià, formant part de projectes més amplis de futur. Així mateix, trobem subvencions a centres privats o mutualitats que presten serveis socio-sanitaris no coberts per les administracions públiques, com l'Institut Pere Mata de Reus, la "Lluita contra la mortalitat infantil" a Barcelona, o la Mutualitat de Previsió Sanitària "L'Aliança", i d'altres.

Però el problema continuava, i prova d'això es que encara trobem demandes d'ajut a l'Ajuntament de Barcelona per part de metges com Mer i Güell el 1926,¹⁰⁸ que es repetirà ja en temps de la Generalitat republicana.¹⁰⁹ La falta de llits hospitalaris s'allargarà fins a l'últim terç del segle XX, en què apareixeran les residències sanitàries del S.O.E. (Seguro Obligatorio de Enfermedad), que alleujaran una mica aquesta deficiència crònica d'instal·lacions sanitàries.

ELS PLANS D'ORGANITZACIÓ DE LA SANITAT CATALANA

Un dels aspectes més innovadors i moderns de l'obra de la Mancomunitat, foren les propostes d'ordenació sanitària per a Catalunya, que és diferent en legislació sanitària.

L'any 1914, acabada de crear-se la Mancomunitat, ja rebé per part de la mutualitat de previsió social "L'Aliança" la petició

de formar un "Cos mèdic regional per al tractament de malalts pobres".¹¹⁰

El "Pla de Regionalització Sanitària" de l'any 1917, elaborat pel doctor Cinto Reventós¹¹¹ per encàrrec de Prat de la Riba, constitueix el precedent de tots els plans de regionalització o comarcalització sanitària i hospitalària del segle XX a Catalunya i a l'estat, i té un gran valor doctrinal. Aplica la filosofia del sentit comú i del pragmatisme. Busca la integració sanitària i hospitalària des de la base, partint del que hi ha: metges, farmacèutics, asils, hospitals, etc. Pretén la col·laboració de tots aquests elements, infrautilitzats i aïllats, per tal de crear una xarxa sanitària moderna i eficaç. És un projecte funcional, no crea noves estructures físiques o administratives, vol optimitzar els serveis mitjançant la cooperació dels elements sanitaris ja existents sobre el terreny, respectant la llibertat i l'autonomia de les persones i les institucions implicades.

L'any 1919, en plena campanya per l'Autonomia de Catalunya i amb la redacció de l'Estatut oberta, els estaments sanitaris van fer arribar una sèrie de propostes encaminades a la ordenació professional, com ara:

1. La redacció d'un Reglament de Sanitat Pública annex al Estatut d'Autonomia de Catalunya.¹¹²
2. Que la provisió de càrrecs públics sanitaris (metges, practicants, etc.) es fes sempre per concurs-oposició.
3. La delimitació de les tasques professionals entre els practicants i el cos d'infermeres, de recent creació.

En una reunió del 22 de gener de 1919 de la Junta de l'Associació de Metges de Llengua Catalana, els doctors Mestres en representació de la Mancomunitat, Raduà en representació del Cos Mèdic Municipal de Barcelona, Bellido per la Societat

de Biologia de Barcelona i Xercavins per la Societat Catalana de Psiquiatria i Neurologia, prengueren l'acord de "demanar als consellers de la Mancomunitat que en cas d'instaurar-se el regíme autonòmic municipal i regional a Catalunya, l'organització i reglamentació de la sanitat de la regió, la fes el Parlament català, assessorat pels metges de la nostra terra i que l'execució dels serveis sanitaris depengués del Govern de Catalunya, també assessorat per metges catalans".¹¹³

Al Tercer Congrés de Metges de Llengua Catalana, es presentà una comunicació del doctor Francesc Llauredó i Clavé titulada "Inconvenients que presenta actualment l'exercici de la Medicina en el nostre país i necessitat de la seva modificació segons les orientacions de la medicina moderna",¹¹⁴ amb les següents conclusions: 1. L'assistència mèdica domiciliària tal com es fa avui dia és altament imperfecta. 2. Les malalties infeccioses haurien d'ésser tractades exclusivament als hospitals i quintes de salut. 3. Conveniència de crear amb urgència nous hospitals o quintes de salut. 4. Les cooperatives obreres podrien, amb un esforç relativament petit, portar a cap la fundació de quintes de salut necessàries. 5. L'estat, les diputacions i els municipis haurien de subvencionar esplèndidament aquestes fundacions.

Acabat de fundar el Sindicat de Metges de Catalunya, és creà una ponència formada per H.Puig i Sais, E.Ribas i Ribas, Trias i Pujol, Sicart, Mestres, Proubasta, i J.Girona i Trius, amb el propòsit d'estudiar la situació hospitalària a Catalunya. El resultat fou un "Projecte d'organització hospitalària ciutadana, provincial, regional o nacional", en què ja apareixen clarament diferenciats els tres nivells de complexitat clínica i assistencial.

Poc després, l'any 1922, trobem una "Moció del Conseller de Beneficència i Sanitat encaminada a la formació d'hospitals comarcals".

Al V Congrés de Metges de Llengua Catalana de l'any 1923, novament hi trobem comunicacions reclamant solucions a l'hospitalització tocològica i pediàtrica.

A nivell periodístic, durant tota la dècada dels anys vint, apareixeran articles de metges com Xalabarder, Carulla, Roig i Raventós, Salvat, entre d'altres, i personalitats socials rellevants com Ramón Albó, Jaume Bofill i Mates, Eugeni d'Ors, J. Sunyer o F. Puig i Alfonso, reclamant l'atenció sobre el dèficit crònic d'equipaments mèdicosocials.

El segon període de la Mancomunitat (1920-1924), fetes les transferències de Beneficència i del Servei d'Estudis Sanitaris, junt amb l'esperança d'assolir l'Estatut d'Autonomia per a Catalunya amb àmplies competències, comporta una etapa més intervencionista, més oberta a les necessitats de tot Catalunya i menys lligada a Barcelona.

Una de les característiques és el desig d'ordenar, racionalitzar i homogeneïtzar els procediments administratius. Així, l'any 1921, el conseller de Beneficència i Sanitat, presenta al Consell Permanent de la Mancomunitat, unes "Bases de repartiment de subvencions a establiments particulars de beneficència". En aquestes Bases, s'establien les normes i prioritats en la distribució, primant-se aquells establiments que venien a suplir o completar funcions benèfiques que la llei atribuïa a les diputacions, com ara els hospitals.

El nombre d'hospitals municipals distribuïts per tota la geografia de Catalunya a l'any 1921 era de 50, dels quals 28 rebien alguna subvenció de la Mancomunitat.¹¹⁵

En aquest període es rehabilitaren, reformaren o construïren de nou els centres d'internament sanitari dependents de la Mancomunitat:¹¹⁶ cases de caritat, maternitat, misericòrdia, hospitals provincials i municipals, etc., i es planificà la construcció