



*Hospital Provincial - Fachada*

# HOSPITAL PROVINCIAL DE SANTA CATALINA

por el Dr. D. JUAN MASCARÓ ROURA (Director del Hospital)

## Historia

En este mes de diciembre de 1969 se cumplen exactamente 300 años de la terminación del Hospital de Santa Catalina, de Gerona.

Antes del siglo XII existía uno primitivo en el barrio de Pedret, sostenido por la Iglesia que se llamó «del Lleprosos, dels masells i dels capellans».

En 1211 los cofrades de San Martín erigieron otro junto a la Iglesia de Santa Catalina, a extramuros de la ciudad, en lo que después fue baluarte de San Francisco; el cual, lo mismo que otros edificios y conventos situados en las afueras fue derribado por orden del Comandante de Armas, durante los sitios de 1653.

Más tarde los jurados de la Ciudad de acuerdo con el Cabildo de la Catedral, acordaron la construcción del actual edificio, colocando la primera piedra el Obispo Minat, con asistencia del Cabildo, Magistrado de la ciudad, gran número de nobles y todo el pueblo, el día 1.º de mayo de 1666. Al año siguiente empezó a ser utilizado y fue terminado en 28 de diciembre de 1669 juntamente con la Iglesia aneja, edificada a expensas de los bienes legados por el Arcediano D. Narciso Cassant.

Su junta Rectora compuesta de jurados y Canónigos, continuó sus funciones hasta el 12 de octubre de 1855, en que por R. O. fue declarado Hospital Provincial pasando a depender de la Junta Provincial de Beneficencia, y más tarde de la Diputación Provincial.

## Hospital de Santa Catalina

Está situado en la orilla izquierda del río Oñar, al borde de la Gran Vía Jaime I y ocupa un solar de 9.197 metros cuadrados, de los cuales corresponden 4.375 metros cuadrados a una construcción de cuatro plantas con una superficie edificada de 13.951 metros cuadrados.

El análisis funcional viene expuesto en las Tablas siguientes:

TABLA I  
SERVICIOS Y CAPACIDAD

Clinicas	Camas
Medicina Hombres . . . . .	38
Medicina Mujeres . . . . .	35
Cirugía Hombres . . . . .	25
Cirugía Mujeres . . . . .	29
Maternidad y Ginecología . . . . .	14
Urología . . . . .	20
Terapéutica Física - Radioterapia . . . . .	13
Dermatología - Radium . . . . .	4
Otorrinlaringología - audio - cirugía . . . . .	6
Oftalmología . . . . .	—
Infeciosos . . . . .	16
Infancia - Puericultura - Prematuros . . . . .	26
Tisiología . . . . .	22
Operados . . . . .	12
Retiro - Maternidad . . . . .	7
Recuperación . . . . .	—
Farmacia y Laboratorio . . . . .	—
Electro-Cardiografía y Fonocardiografía . . . . .	—
Endoscopia . . . . .	—
Anestesia y reanimación - Pulmón de Acero . . . . .	—
Casa de Socorro . . . . .	—
Dispensario de la lucha contra el cáncer . . . . .	—
Servicios, Administrativos y Generales . . . . .	—
<b>Total de camas . . . . .</b>	<b>267</b>

TABLA II  
NUMERO DE ENFERMOS

Año	Hombres	Mujeres	Total	Promedio diario enfermos
1952	668	689	1.357	238
1953	734	795	1.529	226
1954	621	662	1.283	222
1955	644	708	1.352	222
1956	629	627	1.256	216
1957	598	641	1.239	208
1958	568	552	1.124	206
1959	591	576	1.167	207
1960	601	606	1.207	210
1961	581	607	1.188	203
1962	587	580	1.167	202
1963	496	486	982	185
1964	528	518	1.046	201
1965	544	530	1.074	200
1966	530	528	1.058	192
1967	548	535	1.083	193
1968	535	511	1.046	182



*Hospital Provincial — Patio*  
(Foto Sans)

TABLA III

**PERSONAL**

Médicos . . . . .	17
Farmacéutico . . . . .	1
Jefe de Laboratorio . . . . .	1
Practicantes . . . . .	11
Comadronas . . . . .	2
Capellán . . . . .	1
Administrativos . . . . .	6
Hermanas de la Caridad . . . . .	22
Personal Laboral . . . . .	68
<b>TOTAL . . . . .</b>	<b>129</b>

TABLA IV

**EQUIPO HOSPITALARIO PROVINCIAL**

**Año 1967**

<b>Dependencia</b>	<b>Hospitales</b>	<b>Camas</b>	<b>Porcentajes</b>
Diputación Provincial . . . . .	3	1.496	50
Seguridad Social . . . . .	1	291	10
Iglesia. . . . .	3	353	11
Municipios . . . . .	11	354	11
Privados . . . . .	21	550	18
<b>TOTALES. . . . .</b>		<b>3.044</b>	<b>100</b>

TABLA V  
DISTRIBUCION DE CAMAS POR ESPECIALIDADES

Especialidades	Hospitales	Camas	Tasa $\times 1.000$
Medicina General, Cirugía, Maternidad . . . . .	20	1.217	3'—
Psiquiatría . . . . .	4	1.200	3'—
Hospitales - Asilos . . . . .	14	627	1'5
TOTALES. . . . .		3.044	7'5

El índice total de camas 7'5 por 1.000 habitantes, referidos a la población de la provincia: 405.586 habitantes es superior al nacional de 4'4. Descontando las camas de Psiquiatría y de los Hospitales-Asilos queda reducido a un 3 por mil.

## Evolución de la Medicina

Evidentemente los cambios sociales y técnicos de la era actual han afectado profundamente la Medicina y las Instituciones Sanitarias.

Analizando la evolución de una cultura se observa que sus elementos no discurren paralelos, sino que la técnica avanza con mayor celeridad que la parte conceptual: es lo que Schelsky llama «Cultura Lang» o cultura rezagada lo cual origina una disarmonía o desfase, causa de la inseguridad, del vacío vital y de la angustia tan característicos de nuestro tiempo.

También en la Medicina su progreso técnico se ha adelantado a su sociología, afectando profundamente el ejercicio de la profesión con una rapidez y profundidad sin precedentes en la Historia.

Podríamos dividir estos cambios en dos grupos de fenómenos:

A) **Técnicos:** Progresos en los medios diagnósticos y en la terapéutica médico-quirúrgica, inasequibles al ejercicio médico individual, bien por precisar aparatos e instalaciones muy costosas, bien por necesitar múltiples técnicas especializadas, cada una de las cuales requiere un aprendizaje en plena dedicación.

Con ello la asistencia médica se ha enrarecido extraordinariamente en la medida que ha ganado en eficacia.

B) **Sociales:** El estado moderno no puede limitarse a mantener el orden público y la paz exterior, sino que tiene el derecho y la obligación de garantizar las condiciones indispensables para alcanzar el bien común: la Salud en primer término. Con ello consigue disminuir las bajas por enfermedad y aumentar la productividad; pero el deber de velar por la Salud y asegurar la asistencia sanitaria no se funda en estas razones meramente económicas, sino en los derechos inalienables de la personalidad humana, reconocidos por la Organización de las Naciones Unidas, el Fuero de los Españoles y la Encíclica «Pacem in terris».

La aplicación de estos principios conduce a la sustitución de la clásica Beneficencia por la Seguridad Social, basada en tres conceptos fundamentales, reiteradamente formulados por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).

1.º Todos los hombres son iguales ante la enfermedad.

2.º Todos los hombres tienen el mismo derecho a utilizar los medios necesarios para mantener la Salud.

3.º Todos los hombres tienen el mismo derecho a utilizar los recursos médicos preventivos.



*Hospital Provincial  
Farmacia*  
(Foto Sans)

## Definición y Funciones del Hospital actual

La aplicación de la doctrina anteriormente expuesta implica no despreciar ninguna de las posibilidades que brinda el estado actual del saber médico, lo cual sólo es factible con el trabajo en equipo y disponiendo como centro o escenario adecuado de una organización médico-social cuya misión consiste en proporcionar a la población «una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios lleguen hasta el ámbito familiar; y que sea además centro de formación de personal sanitario y de investigación». Este centro es el Hospital, definido con estas mismas palabras por la O.M.S.

Parecida definición pero más especificada es la de Casals, Ortiz y Soler Durall.

«Un Hospital es una Institución promovida y gestionada, sin ánimo de lucro, por el esfuerzo organizado de la Comunidad quien provee la debida Administración para:

Prestar una asistencia médico-sanitaria curativa, preventiva y rehabilitadora en régimen de internado o ambulatorio, mediante:

Una instalación adecuadamente diseñada y acondicionada.

Una concentración de medios personales y materiales.

La facilitación de la comunicación.

La constancia documental continua y actualizada de todas las incidencias del paciente y su enfermedad.

La asistencia profesional continua.

El ejercicio de una Medicina crítica.

Teniendo en cuenta el paciente como persona, su contexto social y la necesidad de atenderlo singular e individualmente para conseguir su plena restitución física, mental y social.

Conseguido un nivel asistencial adecuado, debe ser también centro de formación y perfeccionamiento de personal médico y hospitalario en sus diversas clases y debe asumir la responsabilidad de desarrollar programas de Investigación.

## El Hospital Provincial

Los Hospitales Provinciales, nacieron para hacer Beneficencia y en la actualidad que las necesidades benéficas han disminuido considerablemente y que bruscamente han quedado anticuados, se plantea toda la problemática de su existencia y de su función.

Los Hospitales provinciales según manifestaciones del Director General de Sanidad, en conjunto totalizan 40.000 camas y representan la columna vertebral de la asistencia médica española. De origen secular, juntamente con los Hospitales Clínicos, son los únicos que han perdurado a través de tantos avatares, y que mantienen la concepción tradicional de la Medicina. En los tiempos actuales, en que se extiende la especialización, el Hospital Provincial representa un esfuerzo para evitar el fraccionamiento y la diáspora en una integración para la amplia conjunción que es todo Hospital General.

Pero, precisa su modernización, a fin de garantizar unas condiciones mínimas de arquitectura, servicios y personal, necesarios para asegurar una asistencia correcta. A este fin el Plan de Desarrollo señala un presupuesto de 6.400.000.000 de pesetas, cifra tolerable teniendo en cuenta los presupuestos provinciales, los medios del Plan Nacional de Necesidades y los recursos que prevé la Ley de Hospitales.

En Gerona, la Excma. Diputación consciente de la necesidad de conseguir un nivel asistencial adecuado ha encargado al Centro Técnico de Estudios Hospitalarios que dirige el Dr. Ignacio M.<sup>a</sup> Aragón un estudio de las necesidades sanitarias y de la planificación hospitalaria de esta provincia, como fase previa al desarrollo del programa funcional y del plan arquitectónico obligados para lograr la mencionada modernización.

## Regionalización Hospitalaria

La organización hospitalaria asentada sobre unas zonas naturales, delimitadas según criterios estadísticos, geográficos y de isocronía, establece una escala jerárquica de centros a tres niveles fundamentales:

1.º **Nivel Regional:** Atiende a una población de 1 a 5 millones de habitantes, que justifica las dotaciones necesarias para la realización de cualquier acto médico-quirúrgico y las técnicas más complejas.

2.º **Nivel Intermedio:** Sirve a una población de 300 a 500 mil habitantes y posee los Servicios básicos de Medicina, Cirugía, Especialidades obstetricia, Pediatría y Prematuros, Unidad de Cuidados intensivos, Urgencias, Radioterapia, Banco de sangre.

3.º **Nivel Comarcal:** Comprende una población de 30 a 70 mil habitantes, atiende las funciones básicas de Medicina, Cirugía y Obstetricia.

*Hospital Provincial  
Sala Medicina hombres  
(Foto Sans)*



Aplicando estos conceptos a nuestra región parece indudable que el nivel regional corresponde a Barcelona: Que Gerona capital debe situarse a nivel intermedio; y que en su provincia se exteriorizan cuatro zonas a nivel comarcal: Gironés, Bajo Ampurdán y la Selva con su centro en Gerona; el Alto Ampurdán con capital en Figueras; La Garrotxa, con eje en Olot, y el Ripollés y parte de la Cerdaña, con características especiales.

## **Determinación del número de camas hospitalarias**

La demanda de camas en los distintos países depende de múltiples factores pero en general existe una correlación evidente entre el número de camas y el nivel económico de la nación.

La O.M.S. y la Federación Internacional de Hospitales estiman que para resolver perfectamente la asistencia médico-clínica son necesarias 10 camas de hospitalización general por cada 1.000 habitantes. En estos cálculos no se incluyen los hospitales-asilos, ni las cunas, pero sí los enfermos mentales.

Esta es aproximadamente la proporción de que disponen Estados Unidos, Inglaterra, Suiza, Alemania Occidental y otros países igualmente adelantados.

Cabe destacar la demanda creciente de camas para Psiquiatría, que supone en los Estados Unidos el 48 % de la capacidad hospitalaria y en Inglaterra el 32 %.

El informe Aragó de acuerdo con los factores sociales y geográficos de nuestras comarcas y excluyendo a los enfermos de Geriátrica, Psiquiatría y Cronismos, estima aplicables a la provincia de Gerona un índice de 3 camas por mil habitantes, lo que daría un total de 1.216 camas.

Para el cómputo de camas para Gerona capital hay que tener en cuenta los niveles intermedio y comarcal; como Hospital comarcal atiende los enfermos de Medicina, Cirugía y Maternidad del Gironés, Bajo Ampurdán y la Selva; como centro intermedio debe absorber determinados enfermos de toda la provincia. Los resultados de este cálculo serían los siguientes:

	Indice por 1.000	N.º de camas
Medicina y Cirugía	2'2	503
Especialidades	0'5	200
Pediatría	0'3	120
Maternidad	0'7	75
TOTAL	3'7	898

De acuerdo con estos estudios, el Informe Aragón propugna la creación en Gerona, de un nuevo Hospital General, de nivel intermedio o provincial, para enfermos cuyo promedio de estancia sea de 15 días y con capacidad para unas 400 camas.

## Importancia del Turismo

Puede estimarse una población flotante de 300.000 personas durante la época veraniega y el Plan de Desarrollo prevé una tasa anual acumulativa de un 14'88 % en el número de turistas.

Al evaluar la capacidad hospitalaria no puede olvidarse esta población, a quien debe ofrecerse unos Servicios asistenciales correctos.

## Coordinación con otros Centros

Conviene evitar lo que Pedro Pons ha llamado «la insolidaridad de las Instituciones». El Hospital Provincial no puede vivir aislado, sino estrechamente conectado con fáciles medios de transporte y con facilidades administrativas y de intercambio médico asistencial con otros centros. Con los Hospitales Rurales a fin de acoger a los casos que escapan a su misión; con el Geriátrico, menos costoso, para la mayoría de enfermos crónicos; con los Sanatorios Psiquiátricos y Antituberculosos; con los Regionales para las enfermedades tributarias de superespecialidades; con la Seguridad Social, que no debe conceptuarse coto cerrado, ajeno e independiente de las demás Instituciones; con las Facultades de Medicina para recibir sus enseñanzas y cooperar a su función docente. Una conexión con los distintos Hospitales, beneficiaría a todos, y en definitiva a España.

## Presupuestos

Los Hospitales exigen una estructura muy compleja y multiplicidad de Servicios, lo que eleva extraordinariamente los costes de construcción y mantenimiento.

El Informe Aragón expone unas hipótesis con valor meramente indicativo, pero que dan un índice suficientemente válido para proyectar un nuevo Hospital.

La construcción se cifra en 800.000 ptas. cama, de las cuales el 15 ó 20 % corresponderían al valor del equipo médico asistencial; y el precio medio por estancia se estima en 900 ptas. diarias; cifra variable en proporción inversa a la tasa de ocupación. Todo ello calculado teniendo en cuenta todas las atenciones recibidas por el enfermo, tanto en hostelería y confort, como de enfermería y asistencia facultativa.

El Hospital no es una empresa ya que carece de afán de lucro; pero la complejidad de sus funciones y la importancia de su gestión económica exigen una función de Gobierno, que con unidad de doctrina, de normas y de política, dirija, organice y controle todas las actividades y objetivos hospitalarios.

Y justamente, su enorme trascendencia sanitaria, económica y social, exige tal como aconseja la O.M.S. el apoyo decidido y bien dirigido no sólo de cuantos tienen a su cargo el Gobierno y la prestación de los Servicios, sino además y principalmente de toda la población que debe utilizarlos y en definitiva beneficiarse de los mismos.