

MARGARITA VILAR-RODRÍGUEZ  
JERÒNIA PONS-PONS  
(eds.)

**UN SIGLO DE HOSPITALES  
ENTRE LO PÚBLICO  
Y LO PRIVADO (1886-1986)**

**Financiación, gestión y construcción  
del sistema hospitalario español**

Marcial Pons Historia

2018

# ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
Abreviaturas .....	9
Introducción .....	11

## PARTE I LOS PRECEDENTES

Capítulo. 1. La construcción histórica del sistema hospitalario español antes de la Guerra Civil. Una visión de conjunto, por <i>Margarita Vilar-Rodríguez y Jerònia Pons-Pons</i> .....	29
Capítulo. 2. Las bases ideológicas del dispositivo hospitalario en España: cambios y resistencias, por <i>Josep Barceló-Prats y Josep M. Comelles</i> .....	83
Capítulo. 3. Modelos de gestión hospitalaria en España (1900-1930). El Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en perspectiva comparada, por <i>Paloma Fernández Pérez</i> .....	139

## PARTE II LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA HOSPITALARIO DURANTE EL FRANQUISMO Y LA TRANSICIÓN DEMOCRÁTICA

Capítulo. 4. El sistema hospitalario público y privado en España en las primeras décadas del Franquismo (1942-1963), por <i>Margarita Vilar-Rodríguez y Jerònia Pons-Pons</i> .....	179
---	-----

	<u>Pág.</u>
Capítulo. 5. El triunfo del modelo hospitalario público sobre lo privado (1964-1986), por <i>Margarita Vilar-Rodríguez y Jerònia Pons-Pons</i> .....	263

### PARTE III

#### LA IGLESIA CATÓLICA Y LA SANIDAD MILITAR Y SU RELACIÓN CON EL SISTEMA HOSPITALARIO GENERAL

Capítulo. 6. Hospitales de la Iglesia católica en España, por <i>Pilar León Sanz</i> .....	325
Capítulo. 7. Los hospitales militares y la sanidad militar. La transición de un modelo segregado a la creación del ISFAS (1940-1986), por <i>Pablo Gutiérrez González</i> .....	367
Conclusiones.....	401
Bibliografía .....	409
Relación de autores .....	449

## INTRODUCCIÓN\*

La expresión hospital (*hospitalis*) en latín quiere decir amable y caritativa con los huéspedes<sup>1</sup>. La hospitalidad constituyó uno de los orígenes de la función de estos establecimientos. Durante siglos, los hospitales fueron creados con el objetivo de asegurar albergue a grupos sociales carentes de recursos y/o para pagar su asistencia médica, basados en un sentimiento de amor al prójimo y de caridad cristiana. En otros casos, los hospitales cumplían también una importante función

---

\* Este trabajo forma parte del proyecto titulado «Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español desde la Historia económica: entre lo público y lo privado (1942-2015)» (referencia: HAR2015-66063-R MINECO/FEDER), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España y los fondos FEDER de la Unión Europea. A este proyecto pertenecen cuatro de los autores que participan en este libro: Pablo Gutiérrez, Pilar León, Jerònia Pons-Pons y Margarita Vilar-Rodríguez. Versiones previas de su contenido final fueron presentadas y debatidas por el equipo autor de los capítulos en una sesión organizada por Margarita Vilar-Rodríguez y Pilar León Sanz en el XXII Congreso de la AEHE, celebrado en Salamanca entre los días 6-9 de septiembre de 2017 y en una sesión previa al Workshop «Construction, funding and management of the public and private hospital systems of developed countries», organizado por Jerònia Pons-Pons y Margarita Vilar-Rodríguez y celebrado en Sevilla los días 20-21 de noviembre de 2017. Además, las editoras agradecemos el apoyo y la confianza recibida por Eloy Fernández Clemente y Luis Alonso Álvarez; así como la oportunidad brindada por Martin Gorsky de realizar una estancia de investigación en la London School of Hygiene & Tropical Medicine que fue el origen de este libro.

<sup>1</sup> Para esta parte, véase Origen, Evolución y Futuro del Hospital, <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/origen-y-evolucion.pdf> (consultado el 11 de mayo de 2017).

de aislamiento para frenar la extensión de algunas enfermedades contagiosas (leprosarios y lazaretos) o internar y aislar a enfermos incurables que en algunos casos eran considerados potencialmente peligrosos para la sociedad (manicomios). Dentro de este contexto, el limitado conocimiento científico y los deficientes recursos materiales y humanos se traducían en una baja capacidad de curación y altos índices de morbilidad y mortalidad. Con el paso de los siglos, los avances científicos transformaron la esencia de los hospitales, tanto en su funcionamiento interno como en su función social. El reconocimiento del «derecho de salud» y la puesta en marcha de seguros obligatorios de enfermedad en muchos países contribuyeron a la transformación del hospital. Hoy en día, la estructura de un hospital está diseñada básicamente para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

El seguro de salud, y dentro de éste la disponibilidad de un sistema hospitalario avanzado, ha constituido un tema crucial en los países industrializados desde una perspectiva de largo plazo. A finales del siglo XIX, en la mayoría de estos países la cobertura de los riesgos sociales, en general, y del riesgo de enfermedad, en particular, provenía de cuatro sectores básicos, con diferente peso según los casos: el Estado, el mercado, la tradicional red familiar —menos consistente en el ámbito urbano— y la solidaridad entre los trabajadores<sup>2</sup>. Con el predominio de uno o más de estos elementos públicos o privados se configuraron a lo largo de la historia los sistemas hospitalarios en los países desarrollados<sup>3</sup>. Este modelo constituía

---

<sup>2</sup> Véanse HARRIS y BRIDGEN (eds.) (2007) y LENGWILER (2010). En GRELL, CUNNINGHAM y JÜTTE (eds.) (2002) se destaca la importancia de estudiar las economías mixtas de asistencia sanitaria y la seguridad social. Insisten en la relación entre la evolución de los cambios en la epistemología y la ideología de los ciudadanos en la creación de sociedades civiles para la provisión de la asistencia sanitaria.

<sup>3</sup> El retraso del sistema hospitalario español en la primera mitad de siglo resulta evidente si se compara con el británico o el francés. El caso más estudiado es el de Reino Unido, donde la mayoría de trabajos han analizado el caso de los *voluntary hospitals*, así CHERRY (1997); GORSKY, MOHAN y POWELL (2002), y GORSKY, MOHAN y WILLIS (2006). Para observar el sistema hospitalario desde el ámbito regional puede consultarse a DOYLE (2014) y un análisis de la integración de los servicios hospitalarios regionales puede encontrarse en GORSKY (2004). Sobre la incorporación de los hospitales voluntarios en el National Health Service (NHS) son interesantes los trabajos de BERRIDGE (1999) y STURDY (2002). Entre las más destacadas contribuciones sobre el desarrollo de los hospitales franceses podemos citar los trabajos de DOMIN (2008) y CHEVANDIER (2009). Para el desarrollo hospitalario norteamericano es clásico el trabajo

la denominada economía mixta del bienestar, de la que España no fue una excepción. No obstante, el caso español destaca por la precariedad, escasa colaboración y atomización de las infraestructuras sanitarias de diferente origen entre 1880 y 1941.

Dentro de un marco de economía mixta del bienestar, el Estado se limitó a proporcionar cobertura sanitaria a través de un esquelético entramado público vinculado al precario sistema benéfico a finales del siglo XIX. Las haciendas de la España del periodo, condicionadas por los escasos recursos fiscales y la ortodoxia financiera clásica, destinaron raquíticos fondos a los presupuestos benéficos. El marco legislativo liberal de la España decimonónica definía la beneficencia como el conjunto de prestaciones que el Estado y los particulares ofrecían a aquellos incapaces de procurarse la subsistencia y prohibía de manera expresa, tanto a los establecimientos de beneficencia privada como pública, admitir a pobres o mendigos válidos para el trabajo. En consecuencia, la asistencia médica y hospitalaria gratuita permanecía vedada para la mayor parte de la población, que dependía económicamente de salarios bajos.

La historiografía española disponible hasta el momento, a pesar de los numerosos trabajos publicados sobre la historia de hospitales, ha elaborado escasas interpretaciones globales y a largo plazo que nos permitan entender los obstáculos en el desarrollo de la oferta hospitalaria tanto pública como privada, los elementos clave del proceso y las etapas de modernización o involución en su contexto político, económico y social<sup>4</sup>. Todos los capítulos de este

---

de ROSENBERG (1995). Para Asia pueden consultarse los trabajos sobre la construcción del sistema hospitalario japonés y chino de DONZÉ (2016) y XU (2016), respectivamente. Una interesante recopilación de artículos sobre la historia de los hospitales en el Mediterráneo, norte de Europa y América durante centurias (300-2000) en HENDERSON, HORDEN y PASTORE (eds.) (2007).

<sup>4</sup> Sin ánimo de ser exhaustivos, cabe citar como referencias básicas para entender la historia de los hospitales no sólo en España, sino también el ámbito europeo: ÁLVAREZ-URÍA (1983); HENDERSON, HORDEN y PASTORE (eds.) (2007); BONFIELD, REINARZ y HUGUET-TERMES (2013), y HUGUET-TERMES, VERDÉS-PIJUAN, ARRIZABALAGA y SÁNCHEZ-MARTÍNEZ (2014). Por otra parte, abundan estudios de los hospitales locales o regionales, a veces desde la óptica de la historia de la medicina, la historia e incluso desde el arte o la arquitectura. A modo de muestra, y sin pretender ser exhaustivos, encontramos trabajos para diferentes comunidades española. En el caso de Andalucía, CAMBIL HERNÁNDEZ (2010) y SALDAÑA (1935); para Asturias, TOLIVAR (2009); para Can-

libro van precedidos de un estado de la cuestión del periodo analizado y aportan una pequeña reseña bibliográfica que contribuye a situar al lector. No obstante, cabe apuntar aquí que no disponemos de visiones globales, sino que contamos con algunas aportaciones parciales como, por ejemplo, la contribución de Carasa<sup>5</sup> que estudia la configuración de la infraestructura hospitalaria española durante el siglo XIX. Su trabajo ofrece una interesante explicación del proceso ligada al contexto demográfico, económico y cultural, donde destaca el papel benéfico y represivo del periodo liberal. Su principal déficit deriva de su escasa atención a los hospitales privados y de beneficencia particular, ya que el estudio se centra, en esencia, en el equipamiento benéfico público en el marco de la Corona de Castilla. De igual modo, también en los años ochenta del siglo XX hubo una aportación colectiva que pretendió avanzar en el tema con una visión de largo plazo de la acción social en España, donde se incluían los hospitales. En esta obra de 1988, *4 Siglos de Acción Social. De la beneficencia al bienestar social*, dieciséis especialistas analizaban de manera tangencial los cambios en el sistema hospitalario dentro de la política de acción social de la época. En este caso, los hospitales quedan diluidos en la cobertura general, donde se analizan de manera preferente (salvo en contados capítulos) los avances de las instituciones públicas. Resulta modélico el trabajo de Pérez Castroviejo<sup>6</sup> sobre la formación del sistema hospitalario vasco, en el que aporta un interesante análisis de su administración y gestión económica que incluye las iniciativas privadas; lástima que su periodo de estudio termine en 1936. Desde la disciplina de la historia de la medicina, el goteo de trabajos sobre el ámbito hospitalario español es constante, pero más centrado en los avances médicos y tecnológicos que en el desarrollo patrimonial, cuantitativo y financiero del sistema hospitalario público y privado<sup>7</sup>.

---

tabria, VÁZQUEZ GONZÁLEZ (1977) y BARREDA (1973); para La Rioja, LARRAURI (2010); para Extremadura, ÁLVARO BARRA (1991); para Navarra, GOTI (1981); para Cataluña, DANÓN (1978); para Valencia, LÓPEZ TERRADA (1986), y para Alicante, MARTÍNEZ SAN PEDRO (1974).

<sup>5</sup> CARASA (1988).

<sup>6</sup> PÉREZ CASTROVIEJO (2002).

<sup>7</sup> Entre los muchos trabajos que podrían citarse hacemos mención del monográfico de la revista *Trabajo Social y Salud*, núm. 43, 2002, dedicado a la acción social de

Este libro pretende cubrir este vacío. Nuestro punto de partida es la beneficencia hospitalaria decimonónica heredada. A partir de aquí se analizan, en diferentes contextos históricos, cómo se añadieron nuevos proyectos y actores, tanto públicos como privados, que fueron configurando el moderno sistema hospitalario actual. En este largo camino cabe destacar la decisiva y no siempre positiva intervención del Estado. En el caso del Estado franquista, se instrumentalizaron los seguros sociales y en especial el seguro de salud como estandarte propagandístico del régimen. Su política social pretendió dar una imagen amable de la dictadura con la que enmascarar la ausencia de derechos básicos, políticos, sindicales y laborales, y una economía de posguerra colapsada. La inauguración de hospitales junto con la de pantanos se convirtieron en imágenes recurrentes en el NODO. Pero la dictadura duró casi cuarenta años y puso en marcha por primera vez en la historia de España un seguro obligatorio de enfermedad de características muy peculiares, construyó una red de hospitales del seguro (denominados residencias sanitarias) y fijó la firma de convenios de colaboración con el sector privado (que obtuvieron negocio de este seguro); todo ello, en conjunto, puso las bases del futuro mapa hospitalario público y en buena medida privado. La financiación, la construcción, la gestión y la cobertura escogida son las variables claves del estudio en el largo plazo para analizar la configuración de este mapa hospitalario en España y para explicar la complementariedad y/o competencia entre la red pública y privada.

Como criterio común a este estudio de tan largo plazo del desarrollo del sistema hospitalario se ha escogido la titularidad de la propiedad del hospital. Esta clasificación se refleja de manera clara tanto en las fuentes como en la historiografía. Así que cuando se habla de hospitales públicos se entenderán como hospitales de propiedad pública y lo mismo para el caso de los hospitales privados. Dentro de los hospitales públicos encontramos establecimientos públicos y financiados por instituciones públicas; es decir, nos

---

la medicina y la construcción del sistema sanitario en la España contemporánea y que contiene los trabajos de VALENZUELA sobre hospitales y beneficencia o HUERTAS sobre la asistencia psiquiátrica. Sobre la evolución de las instituciones psiquiátricas, véase COMELLES (2006).



referimos al conjunto los hospitales vinculados al Estado, administraciones provinciales y municipales, Instituto Nacional de Previsión (INP)<sup>8</sup>, Secretaría General del Movimiento (SGM)<sup>9</sup>, Dirección General de Sanidad (DGS)<sup>10</sup> y Patronato Nacional Antituberculoso (PNAT)<sup>11</sup>. Por otra parte, dentro del grupo de hospitales de propiedad privada encontraríamos a los hospitales de la Iglesia, de la Cruz Roja, los benéficos particulares (similares a los *voluntary hospitals* ingleses) y los hospitales privados con ánimo de lucro. Esta clasificación según el tipo de propiedad pública o privada se mantuvo en esencia en todas las fuentes disponibles hasta 1986.

Aunque está muy clara la propiedad patrimonial, resultan mucho más confusos el tipo de financiación y los grupos de pacientes atendidos por cada tipo de hospital. En especial, resulta complejo diferenciar entre las fundaciones caritativas de los hospitales de propiedad particular, que en teoría cubrían a pacientes pobres, y los hospitales privados con ánimo de lucro que obedecían a criterios de empresa y de mercado y atendían a pacientes de pago. Esta dificultad radica en que los hospitales de beneficencia particular incrementaron con el tiempo el número de camas destinadas a pacientes de pago; un proceso similar ocurrió con los hospitales de la Iglesia y de la Cruz Roja. Por otro lado, algunas clínicas privadas con ánimo de lucro dedicaron parte de sus horas de trabajo semanales a atender a pacientes pobres, por razones de caridad cristiana. Por estas líneas difusas entendemos que la titularidad patrimonial es un criterio mucho más claro para el caso español.

---

<sup>8</sup> El INP, fundado por la Ley de 27 de febrero de 1908, se encargó del desarrollo legislativo, la labor pedagógica y la puesta en marcha de los primeros seguros sociales en España. Véase Estatutos provisionales del INP, *Gazeta de Madrid*, núm. 361, 26 de diciembre de 1908.

<sup>9</sup> «Movimiento» era equivalente a Falange, el partido único de la dictadura FET y de las JONS), véase LANERO (2010).

<sup>10</sup> Se creó por Real Decreto de 10 de marzo de 1847, dentro del Ministerio de la Gobernación, con competencias sobre beneficencia, hospitales, hospicios y salud pública, entre otros (*Gazeta de Madrid*, núm. 4563, de 13 de marzo de 1847, p. 2), véase MARSET, SÁEZ y MARTÍNEZ (1995).

<sup>11</sup> Fue un organismo para combatir la tuberculosis fundado en 1936 durante la Guerra Civil Española por el bando sublevado, *BOE*, núm. 64, 22 de diciembre de 1936, pp. 454-455. Promovió la construcción de diversos sanatorios antituberculosos en España. Desde 1958 se pasó a denominar Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax (PNAYET). Sobre estos aspectos, véase MOLERO (1994).

A la hora de diseñar esta obra, las editoras (de forma consciente) excluyeron del contenido una serie de materias. En el ámbito cronológico la circunscribieron a los siglos XIX y XX, en concreto al periodo comprendido entre 1886 y 1986; lo que les permitía analizar un siglo de hospitales entre lo público y lo privado. El primer año explicado por las décadas posteriores a la finalización de las masivas desamortizaciones y el inicio de un proceso de transformación de los antiguos hospitales en algunas ciudades. El segundo por ser el año de la aprobación de la Ley de Sanidad que estableció las bases de nuestro sistema sanitario actual antes de la descentralización del sistema con la cesión de competencias a las comunidades autónomas. Al margen queda todo el periodo medieval y moderno, origen de muchos hospitales españoles. Tampoco se incluyeron los hospitales coloniales, de gran importancia en el imperio español. Por otra parte, los hospitales especializados, sobre todo manicomios (por su gran número de centros y camas) y anti-tuberculosos, son nombrados y cuantificados sin entrar en profundidad en sus características y su evolución propia. De igual forma, nos hubiera gustado profundizar en las diferencias regionales que se esbozan en algunos capítulos, pero esta línea habría desbordado la coherencia y extensión del libro y la visión global del sistema hospitalario español que se ha priorizado. Todos ellos, hospitales del antiguo régimen, coloniales y especializados, así como también las diferencias regionales, merecen por sí mismos un trabajo extenso. Su tratamiento en esta obra dispersaría el objetivo de presentar un argumento lineal en el espacio y tiempo que pueda sentar las bases médicas, económicas y políticas del desarrollo general del sistema hospitalario español. Por último, en el mismo sentido, hemos decidido posponer para futuros trabajos el análisis comparado en perspectiva internacional.

Las fuentes utilizadas en este libro son muy amplias y de diverso origen, por lo que se especifican de manera independiente en cada uno de los capítulos. Baste decir que se han consultado los archivos de INGESA, que integra la documentación de Instituto Nacional de Previsión (INP); el Archivo General de la Administración (AGA); archivos de las diputaciones como el Arxiu Històric de la Diputació de Barcelona; archivos de hospitales (principalmente el Archivo de Santa Creu i Sant Pau); el Rockefeller Archive (Rockefeller Health Section); el archivo de

la Wellcome Foundation en Londres; los fondos antiguos de la Biblioteca Nacional de España; las estadísticas del INE; catálogos y censos de hospitales (sobre todo aquellos elaborados en 1949, 1963, 1973 y 1983); además de infinidad de memorias e informes; los archivos digitales de los principales periódicos del país, y las bases de datos de revistas médicas contemporáneas que se citan con minuciosidad en cada capítulo. Todo ello se ha complementado con una extensa bibliografía interdisciplinar, recogida al final, que puede ser útil al lector.

Con todos estos objetivos e instrumentos de análisis se ha reunido a especialistas de la Historia Económica y la Historia de la Medicina para elaborar un libro homogéneo, que presenta una tesis común y coherente y que pretende ofrecer un hilo conductor sólido. El trabajo se ha debatido, criticado, reflexionado y reelaborado en numerosas ocasiones para poder presentar al final esta estructura y este contenido. Aprovechamos estas líneas para agradecer el compromiso y trabajo de todos los colegas participantes en esta obra. Ha sido un estímulo constante y un disfrute compartir debates e ideas; un verdadero trabajo en equipo que ha dado como resultado este libro. La obra consta de tres partes, dos con una estructura cronológica y una tercera temática. La primera parte se dedica a estudiar las transformaciones que afectaron a los hospitales hasta la Guerra Civil Española. La segunda abarca los cambios experimentados en este ámbito durante la dictadura franquista y la transición democrática. Por último, la tercera profundiza en el estudio de dos tipos de hospitales de gran relevancia histórica y que presentan sus propias especificidades y características: los hospitales militares y los hospitales propiedad de la Iglesia.

Siguiendo este esquema, el capítulo 1, elaborado por Margarita Vilar y Jerònia Pons, analiza cómo, hasta la década de 1930, el sistema hospitalario español sentó sus bases en la herencia del sistema benéfico del siglo XIX. Tras las desamortizaciones de la primera mitad de siglo, la beneficencia general del Estado creó un pequeño núcleo de centros dependientes de la monarquía, hospitales, asilos y manicomios que se mantuvieron con los escasos presupuestos del Estado. Junto a ellos, las leyes de beneficencia regularon otras instituciones particulares financiadas con caridad privada. Por otra parte, se mantuvo una extensa red de hospitales vinculada a los municipios y a las diputaciones provinciales, que apenas lograron

sostener con sus escasos recursos las necesidades de las familias pobres del país<sup>12</sup>. Estas instituciones mantuvieron edificios y tecnologías obsoletas que sólo iniciaron un proceso de cambio con la sustitución de los viejos edificios por nuevas instalaciones en la última década de cambio de siglo y primera del siguiente. Esta estructura hospitalaria no se modificó hasta la década de los años veinte con el nacimiento de una nueva demanda y de nuevos actores: las empresas que crearon hospitales para los accidentados del trabajo, las sociedades de socorros mutuos y compañías de seguro y las iniciativas de los especialistas médicos que crearon clínicas y policlínicas para atender a una naciente clase media. A pesar de ello, la mayor parte de la población trabajadora careció de cobertura hospitalaria ante la incapacidad del Estado de establecer un programa de seguro de enfermedad.

Una vez esbozados los elementos claves del periodo, la primera parte se completa con dos trabajos específicos sobre la financiación y la gestión de los nuevos hospitales en las décadas previas a la Guerra Civil. Así, el capítulo 2, elaborado por Josep Barceló-Prats y Josep M. Comelles, se centra, en primer lugar, en las consecuencias económicas que tuvieron las políticas de Estado desde mediados del siglo XVIII hasta la Ley de Beneficencia de 1849 sobre el dispositivo hospitalario en España. Después se ofrece una descripción de las estrategias que adoptaron los hospitales del Reino de Castilla, Cataluña y País Vasco para adaptarse a la economía capitalista tras las desamortizaciones y su evolución hasta la Guerra Civil de 1936-1939. En la tercera parte, los autores examinan las líneas generales de los discursos sobre la reforma del dispositivo de beneficencia entre el Franquismo y la transición democrática, así como la dialéctica que se produjo entre los hospitales públicos y privados y la nueva red del Seguro Obligatorio de Enfermedad

---

<sup>12</sup> En ocasiones, hospitales o asilos integrados en la beneficencia general acababan financiados por las propias diputaciones y originaban protestas de las instituciones perjudicadas. Es el caso de la protesta elevada por la Diputación Provincial de Toledo en 1860. Biblioteca Nacional de España, *Exposiciones que ha elevado al gobierno de S.M. la Excma. Diputación Provincial de Toledo sobre la clasificación y servicios del Hospital de Dementes, vulgo El Nuncio y del Colegio de Doncellas de Ntra. Sra. De los Remedios, vulgo de Doncellas Nobles*, Toledo, Imprenta y Librería de Severiano López Fando, 1860.

(SOE). Para concluir, la última parte del capítulo se centra en la evolución ideológica que determinó en España el predominio de una cultura hospitalo-céntrica.

El capítulo 3, elaborado por Paloma Fernández Pérez, revisa los modelos de gestión hospitalaria en España entre 1900 y 1930. La autora contextualiza esta gestión en el ámbito internacional, cuando aumentó la demanda de servicios hospitalarios en las grandes ciudades del mundo, como consecuencia de la acción combinada del aumento de la esperanza de vida, la urbanización y la industrialización. En Estados Unidos y Japón, antes de la década de 1920, aparecieron diseños tayloristas de hospital donde primaba la eficiencia y la planificación para aumentar la productividad en el uso de los recursos hospitalarios. En Alemania, Francia y en casi toda la Europa continental, coexistieron esfuerzos por introducir los conceptos tayloristas en los nuevos hospitales, favoreciendo la coexistencia de especialidades médicas en un mismo centro, con las tradiciones arraigadas de especialistas que atendían a domicilio de forma dispersa en el territorio e interactuaban y hacían circular información con mecanismos menos centralizados físicamente en centros de las grandes ciudades (asociaciones, revistas o congresos).

Con este capítulo la autora ha tratado de compensar el escaso interés mostrado hasta ahora por la historia empresarial española en el análisis de los hospitales. A este respecto, apenas existen estudios que analicen el proceso experimentado en la primera mitad del siglo xx para transformar los antiguos hospitales y casas de asistencia medievales y de la época moderna en los modernos hospitales que han llegado a nuestros días. Esta contribución es una aportación al estudio del complejo proceso de modernización de la gestión de los hospitales en España a través del uso de contabilidades históricas hospitalarias, para varios casos relevantes, en especial para algunos hospitales de grandes dimensiones en Barcelona y el País Vasco. La autora estudia la evolución en las partidas de ingresos y gastos de grandes hospitales españoles en un periodo dominado por la financiación mixta público-privada y, por otra parte, la complejidad de las estrategias de sus gestores, que bascularon entre servir a los deseos particulares de benefactores privados y reguladores públicos, y hacer crecer una empresa de servicios sanitario-hospitalarios en una época difícil. Un tiem-

po que registró grandes innovaciones médico-sanitarias antes de la Guerra Civil y el traumático exilio de la élite de la medicina española tras el conflicto. El reto antes de la guerra fue financiar el aumento del gasto por aumento de ingresos de enfermos, el crecimiento de las instalaciones y la innovación. Como revela el capítulo, esto no siempre derivó en favor de la innovación.

Una vez dibujado el mapa hospitalario vigente en España antes de la Guerra Civil, la segunda parte de este libro, integrada por los capítulos 4 y 5, está dedicada a la configuración del sistema hospitalario público y privado en España durante el Franquismo y los inicios de la democracia. El capítulo 4 toma como base el mapa hospitalario heredado por la dictadura de Franco tras la Guerra Civil y analiza la financiación y construcción del sistema hospitalario público y privado desde la creación del SOE en 1942 hasta la Ley de Bases de la Seguridad Social en 1963. A través de este análisis se muestra cómo, durante los años cuarenta y cincuenta del siglo xx, el sistema hospitalario español era claramente deficitario, con unas infraestructuras precarias en recursos materiales y humanos y con fuertes desigualdades territoriales en cuanto a la oferta privada y pública. El análisis pormenorizado del Catálogo de Hospitales de 1963 desde el punto de vista patrimonial, bajo el prisma de la propiedad pública o privada, permite establecer modelos territoriales distintos y el peso histórico de las diferentes instituciones públicas (ayuntamientos, diputaciones, Estado) y privadas (profesionales de la medicina, patronales, fundaciones e Iglesia) en la financiación, construcción y gestión de centros hospitalarios y en la ratio de oferta de camas por habitante en España. En definitiva, el capítulo evalúa si los planes de inversión en infraestructura hospitalaria del Franquismo perpetuaron o modificaron el modelo hospitalario regional configurado en las etapas históricas precedentes.

Al comienzo de la dictadura franquista (1939-1975), el sistema hospitalario español se basaba en los hospitales heredados de la beneficencia pública y estaba fragmentado, descoordinado y desequilibrado regionalmente. Esta situación se agravó aún más por el predominio de hospitales privados, clínicas y organizaciones benéficas en algunas áreas. Mientras que otros países desarrollados estaban creando sistemas integrados de seguridad social que avanzaban hacia la cobertura universal, en España los Gobiernos

de Franco introdujeron un plan para las instalaciones de atención médica que no se basaba ni en los criterios de demanda ni en la distribución de la riqueza. Fue diseñado en medio de conflictos de poder de las familias del régimen, creado para compensar a los sectores que le habían apoyado y con fines de propaganda política. Esto llevó a favorecer a ciertos grupos sociales y regiones en lugar de proporcionar cobertura para las necesidades reales de atención de la salud de la población.

El capítulo 5 se inicia a fines de la década de 1960, cuando la red de hospitales aún estaba fragmentada, con tecnología atrasada y carecía de suficiente personal de atención médica. En estas condiciones, no pudo proporcionar cobertura a una población en expansión demográfica que también experimentó grandes oleadas de migración de las áreas rurales a las ciudades durante la llamada etapa de desarrollismo de la economía española. Sin embargo, desde 1967, la introducción de la cobertura hospitalaria no quirúrgica y el número creciente de asegurados requirieron cambios inmediatos en el sistema. Este capítulo toma como punto de partida la situación descrita anteriormente y su objetivo principal es analizar los intentos de modernizar la gestión hospitalaria. Revela cómo estos esfuerzos de reforma no maduraron completamente durante el periodo objeto de estudio debido a problemas derivados de una larga transición política y a la tardía aprobación de la Ley General de Sanidad en 1986.

Con la tercera parte de la obra se trata de profundizar en dos actores con una importante propiedad patrimonial hospitalaria, esencial en la cobertura de determinados grupos o especialidades como son los hospitales de la Iglesia, dentro del sector privado, y los hospitales militares, públicos, pero al margen del sistema general. El primer grupo hospitalario lo aborda Pilar León Sanz en el capítulo 6, con el que pretende conocer de forma global, y desde la perspectiva del largo plazo, el conjunto de los hospitales de titularidad de la Iglesia que se integraron en la red hospitalaria española entre 1942 y 1963. La investigación muestra que no es suficiente tener en cuenta el número de hospitales o de camas, sino que es necesario analizar las características de estas instituciones para conocer las aportaciones y los tipos de colaboración que se dieron entre las instituciones públicas, privadas y de la Iglesia en la segunda mitad del siglo XX. Por otra parte, los hospitales

de la Iglesia contemporáneos tuvieron un origen y un desarrollo peculiares debido a la solución de continuidad que supuso la implantación de las políticas de desamortización de finales del siglo XVIII y del XIX. La restauración de los hospitales influyó en las características de los nuevos establecimientos y en la evolución de la actividad asistencial que prestaron. Aunque existen estudios de instituciones eclesiásticas y de establecimientos concretos, la autora aporta una valoración global de su significado en el marco del SOE.

Por último, el capítulo 7, elaborado por Pablo Gutiérrez, se centra en el estudio del papel estratégico de los hospitales militares y de la sanidad militar. Desde comienzos de la Edad Moderna, los Estados han tratado de organizar de forma separada la asistencia sanitaria de los ejércitos. Tanto en tiempo de guerra, en forma de hospitales de campaña, como en tiempo de paz, la sanidad castrense fue constituida como una estructura segregada del resto de actuaciones públicas en el ámbito sanitario. En el caso de España, como demuestra el autor, la red hospitalaria militar se configuró en el siglo XIX y en la primera mitad del XX como un sistema dotado de medios técnicos y humanos muy superiores a los estándares del resto del complejo hospitalario español, de forma que el colectivo militar dispuso de una atención privilegiada. Sin embargo, la aprobación de la Ley de Bases de la Seguridad Social en 1963 y la puesta en marcha de un sistema hospitalario público en el ámbito civil provocaron toda una serie de transformaciones que conducirían en 1975 a la creación del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y en el principio de la convergencia de la sanidad militar con el resto del sistema público. En este capítulo se analizan las transformaciones normativas que modelaron la sanidad militar durante el Franquismo y hasta la aprobación de la Ley General de Sanidad de 1986. Para ello, se ha recurrido a los datos sobre la evolución de la sanidad militar contenidos en los Anuarios Estadísticos Militares de 1958 a 1986, con el objetivo de profundizar en los efectos reales de aquellas transformaciones en la financiación, en la capacidad y en la eficacia del sistema hospitalario militar.

Para terminar esta introducción nos gustaría justificar la razón de este libro tanto en su temática (salud y hospitales) como en su enfoque desde la historia (económica y de la medicina). Sin



temor a equivocarnos, la salud es el bien máspreciado para el ser humano sin distinción de raza, sexo ni renta. Y los hospitales han representado un elemento clave en el cuidado de la salud; sobre todo en los riesgos más graves que pueden afectar a ésta. Por esta razón, la atención hospitalaria (esencial para el cuidado de nuestra salud) no puede ser considerada sólo como un negocio que produzca pingües beneficios ni puede ser tratada como una asistencia benéfica y caritativa. Ser conscientes de estos aspectos al analizar periodos donde el derecho a la salud no estaba reconocido y donde la caridad lo inundaba todo representa una excelente atalaya para la reflexión crítica de nuestra actualidad. Cuando recortamos en gasto sanitario, recortamos vidas o calidad de vida; cuando recortamos en atención hospitalaria, recortamos vidas o calidad de vida; cuando medimos la atención hospitalaria en términos de rentabilidad económica, equiparamos un derecho básico a un negocio mercantil. Una mirada al pasado puede hacernos más conscientes de lo que está en juego.

Y ¿por qué este enfoque histórico? Porque en un mundo donde la universidad ha perdido el «monopolio del saber» y la Wikipedia ha ido arañando terreno, donde las redes sociales actúan como ombligo de la actualidad informativa y donde las noticias de hoy se convierten en obsoletas mañana; en una sociedad donde se persiguen resultados inmediatos a muy corto plazo, donde los mensajes se escriben en 140 caracteres, donde los argumentos críticos y fundamentados no representan valores en alza, la Historia desde la Economía, desde la Medicina o desde cualquier otro ámbito tiene un importante desafío. En las experiencias y acontecimientos del pasado se encuentran los conocimientos disponibles para su actualidad, su día a día. Conocer lo ocurrido en el pasado nos deja un poso imprescindible para poder enfrentarnos a desafíos que parecen nuevos, pero no lo son. Como señala un colega con conocimiento de causa y criterio a tener en cuenta (haciendo uso de una frase supuestamente inventada por Mark Twain): «la historia no se repite, pero rima», aunque a veces la rima sea asonante. Y este libro es un buen ejemplo de esto.

En definitiva, la historia, como las vivencias personales, representa el ingrediente fundamental de una receta que ha de culminar en la elaboración de análisis y en la toma de decisiones dentro de entornos complejos y cambiantes en un mundo diverso desde el

punto de vista cultural y de bienestar y desarrollo económico. En consecuencia, entender la historia se revela como el arma más poderosa para cualquier persona en cualquier disciplina. Quien olvide la historia está condenado al fracaso.

Margarita VILAR-RODRÍGUEZ

Jerònia PONS-PONS

Marzo de 2018.