

Los factores condicionantes en la configuración histórica del sistema hospitalario en España

Margarita Vilar-Rodríguez (*) y Jerònia Pons-Pons ()**

(*) orcid.org/0000-0001-9082-2734. Universidad de A Coruña, mvilar@udc.es

(**) orcid.org/0000-0003-0491-7038. Universidad de Sevilla, jpons@us.es

Dynamis

[0211-9536] 2021; 41 (1): 15-25

<http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v41i1.22455>

Fecha de recepción: 5 de noviembre de 2020

Fecha de aceptación: 19 de febrero de 2021

Este dossier reúne investigaciones que analizan algunos factores históricos condicionantes en el origen y evolución del sistema hospitalario público y privado en España. Se trata de un tema de plena actualidad en los ámbitos académicos internacionales en un contexto de pandemia provocada por el COVID-19, donde el interés por la salud pública y las infraestructuras hospitalarias ha cobrado un nuevo interés, también social. Por tanto, resulta un buen momento para reflexionar sobre aspectos clave que han condicionado la evolución y configuración de nuestro sistema hospitalario¹. Al margen de la coyuntura, la asistencia hospitalaria representa una parte esencial del sistema sanitario responsable de cuidar uno de los bienes más preciados para el ser humano: la salud².

La evolución histórica de los centros hospitalarios se centró, en función del tiempo y lugar, en una amalgama de instituciones benéficas, predominantes antes del siglo XIX, que convivieron, sobre todo a partir de ese siglo, con una constelación de establecimientos impulsados desde la acción pública

1. Este trabajo forma parte del proyecto titulado «Las claves históricas del desarrollo hospitalario en España y su comparación internacional durante el siglo XX» (referencia: RTI2018-094676-B-I00), financiado por FEDER y el Ministerio de Ciencia e Innovación/Agencia Estatal de Investigación. Una interesante reflexión sobre la necesidad de estudiar la historia de los hospitales en Huguet-Termes, Teresa. *Speculum Hospitalis, Speculum Civitatis, ¿Por qué estudiar la historia de los Hospitales?* En: Huguet-Termes, Teresa; Verdés-Pijuan, Pere; Arrizabalaga Valbuena, Jon; Sánchez-Martínez, Manuel, eds. *Ciudad y Hospital en el Occidente Europeo (1300-1700)*. Lleida: Editorial Milenio; 2014, p. 13-24.
2. Sobre los procesos que llevaron a la hegemonía del actual «modelo médico», véase Menéndez, Eduardo L. *El modelo médico y la salud de los trabajadores*. *Salud Colectiva*. 2005; 1 (1): 9-32.

y privada, el mercado y las fórmulas solidarias de carácter civil como, por ejemplo, las sociedades de socorro mutuo³. La convivencia o predominio de una u otra tipología dependió tanto del marco histórico como de la idiosincrasia de cada país. Los primeros estudios disponibles en el ámbito internacional se centraron principalmente en los países de Europa del norte y Estados Unidos⁴. No obstante, en las últimas décadas, nuevas aportaciones han ampliado el ámbito geográfico de estudio, lo que nos ha permitido obtener una perspectiva de análisis más heterogénea y global⁵.

Los enfoques desde disciplinas como la historia de la medicina, la historia social, la historia económica han aportado nuevas evidencias cualitativas y cuantitativas que han servido de base para conceptualizar los diversos modelos de cobertura sanitaria y, dentro de ellos, los diferentes sistemas hospitalarios en las sociedades industriales⁶. La comparación entre países resulta muy compleja por la variedad de instituciones, la colaboración o competencia entre instituciones públicas y privadas, los diversos sistemas de financiación y gestión vigentes, el papel del Estado en este proceso, el grado de cobertura de la población, etc.⁷. Así, en las décadas anteriores

-
3. Una compilación de estudios sobre estas tipologías de instituciones en Harris, Bernard; Bridgen, Paul. *Charity and Mutual Aid in Europe and North America since 1800*. Routledge: New York, 2007.
 4. Cabe mencionar el libro de Granshaw, Lindsay; Porter, Roy. *The hospital in History*. London: Routledge, 1989. Esta obra, convertida en un clásico, explora el papel de los hospitales en la sociedad en diferentes momentos y lugares a lo largo de la historia, desde la Gran Bretaña medieval hasta la Alemania del siglo XIX y los Estados Unidos contemporáneos. Henderson, John; Horden, Peregrine; Pastore, Alessandro, eds. *The impact of Hospitals, 300-2000*. Berna: Peter Lang; 2007, aportó nuevas investigaciones y centró el foco en la variedad de funciones desempeñadas por los hospitales; la importancia del patrocinio y la recaudación de fondos; el papel de los hospitales como espacios litúrgicos; la gestión de recursos; el papel de los municipios y el estado; el paso a la especialización; y el tejido material de los hospitales, entre otros aspectos. Tampoco podemos olvidar otra obra clásica en el estudio de las diferentes etapas en la evolución de los hospitales, Risse, Guenter B. *Mending bodies, saving souls: a history of hospitals*. New York - Oxford: Oxford University Press; 1999.
 5. Huguet-Termes; Verdés-Pijuan; Arrizabalaga; Sánchez-Martínez, n. 1, permite complementar y matizar la historiografía anglosajona. En esta línea véase también Bonfield, Christopher; Reinartz, Jonathan; Huguet-Termes, Teresa. *Hospitals and communities 1100-1960*. Oxford: Peter Lang; 2013.
 6. La bibliografía disponible desde todas estas perspectivas es muy extensa. Esta revisión no pretende ser exhaustiva, sino que recoge y analiza una parte de estos trabajos con espíritu crítico. Los estudios incluidos en este dossier completan las referencias bibliográficas para cada uno de los aspectos analizados.
 7. Herranz, Alfonso. La difusión internacional de los seguros sociales antes de 1945. En: Pons, Jerònia; Silvestre, Javier, eds. *Los orígenes del estado de bienestar en España, 1900-1945*. Zaragoza:

a la II Guerra mundial encontramos en muchos países una convivencia de instituciones benéficas públicas o privadas financiadas por limosnas e impuestos, mutuas de seguros creadas por asociaciones civiles o empresas, compañías privadas de seguros de salud y cobertura pública limitada a través de los primeros programas de seguro de seguros sociales obligatorios⁸. Este escenario puede ser definido como una economía mixta del bienestar para el ámbito de la atención sanitaria y hospitalaria⁹.

A mediados del siglo XX, estas diversas trayectorias hospitalarias se transformaron en sistemas más integrados y regulados. El proceso vino condicionado por factores diversos como la riqueza del país, sus tradiciones e instituciones¹⁰, su evolución política y la conquista de derechos sociales y laborales, el peso y capacidad de financiación del sector privado y público, la difusión de los avances médicos y tecnológicos y la profesionalización médica. Dentro de este complejo conjunto de factores cabe destacar la capacidad y modelo de financiación propio de cada país como elemento clave en la configuración de los diferentes servicios de salud, donde se incluye la atención hospitalaria. Así, y de forma esquemática, podríamos clasificar en un primer bloque a los países desarrollados influenciados por la política keynesiana,

Prensas Universitarias de Zaragoza; 2010, p. 51-83. En este apartado pueden ser útiles también los diferentes estudios de caso incluidos en Gorsky, Martin; Vilar-Rodríguez, Margarita; Pons-Pons, Jerònia, eds. *The political economy of the hospital in History*. Huddersfield: University of Huddersfield Press; 2020. Disponible en: <https://unipress.hud.ac.uk/plugins/books/26/>

8. Sigerist, Henry E. *From Bismark to Beveridge: Developments and trends in social security legislation*. *Bulletin of the History of Medicine*. 1943; 13 (4): 365-388; Bernard Harris; Paul Bridgen, eds. *Charity and mutual aid in Europe and North America since 1800*. New York: Routledge; 2007; Van der Linden, Marcel, ed. *Social security mutualism: The comparative History of Mutual Benefit Societies*. Bern: Peter Lang; 1996; Gorsky, Martin. *The growth and distribution of English Friendly Societies in the Early Nineteenth Century*. *The Economic History Review*. 1998; 51 (3): 489-511; Beito, David T. *From Mutual Aid to the Welfare State. Fraternal societies and social services, 1890-1967*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press; 2000. Glenn, Brian J. *Understanding mutual Benefit societies, 1860-1960*. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2001; 26: 638-651; Harris, Bernard. *The origins of the British welfare state: social welfare in England and Wales, 1800-1945*. Hampshire: Palgrave Macmillan; 2004; Murray, John E. *Origins of American Health Insurance. A History of industrial sickness funds*. New Haven-London: Yale University Press; 2007; Dreyfus, Michel. *Les assurances sociales en Europe*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes; 2009.
9. Término utilizado desde una perspectiva más global del bienestar (cobertura de un conjunto de riesgos sociales, entre los que incluimos la enfermedad) por Harris, Bernard; Bridgen, Paul, eds. *Charity and Mutual Aid in Europe and North America since 1800*. New York: Routledge; 2007.
10. Gorsky, Martin; Sheard, Sally, eds. *Financing medicine: The British experience since 1750*. London: Routledge; 2006.

esto es, países socialistas y democracias liberales que incidieron en la creación de Sistemas Nacionales de Salud, con una importante participación pública y financiados a través de los impuestos¹¹. En un segundo bloque, encontramos otros países ricos como Estados Unidos, donde los seguros privados impulsados por lobbies y financiados por compañías de seguro privado y grupos hospitalarios con intereses comerciales contribuyeron al desarrollo de un sistema hospitalario muy costoso y menos inclusivo que para los países del primer grupo¹². Por otro lado, los países más pobres se focalizaron en combatir enfermedades contagiosas o centraron su inversión en la atención primaria, mientras su sistema hospitalario permaneció limitado y condicionado a un histórico legado colonial¹³.

A finales del siglo XX, en la mayoría de los países de la Unión Europea el acceso a los hospitales se realizaba a través de diversos planes de seguro médico de carácter obligatorio y universal dentro de un sistema de protección social más amplio. Sin embargo, el seguro médico privado ha ganado peso de manera progresiva en las últimas décadas, sobre todo a partir del cuestionamiento ideológico de los estados de bienestar y de la aplicación de políticas de austeridad de gasto en el ámbito social. En este sentido, el estallido de la crisis de 2008 tuvo un impacto determinante¹⁴. Por lo que se refiere a Estados Unidos, la eventual expansión de la cobertura sanitaria bajo la Seguridad Social, a través de los conocidos programas de *Medicare* y *Medicaid*, orientados hacia la población mayor y de bajos ingresos -respectivamente-, no ha resuelto las desigualdades en el acceso a la atención hospitalaria y ha generado un gran debate político, empresarial y social¹⁵. Por otra parte, en países con modelos de economía planificada, desde finales del siglo XX

-
11. Costa-Font, Joan; Greer, Scott L. eds. *Federalism and decentralization in European health and social care*. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2013.
 12. Murray, n. 8; Chapin, Christy F. *The American Medical Association, Health Insurance Association of America, and creation of the Corporate Health Care System*. *Studies in American Political Development*. 2010; 24 (October): 143–167; Chapin, Christy F. *Ensuring America's health: The public creation of the Corporate Health Care System*. New York: Cambridge University Press; 2015.
 13. Navarro, Vicent. *Medicine under capitalism*. London: Croom Helm; 1976; Packard, Randall M. *A history of global health: Interventions into the lives of other people*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2016.
 14. Mossialos, Elias; Dixon, Anna; Figueras, Josep; Kutzin, Joe, eds. *Funding health care: options for Europe*. Buckingham: Open University Press; 2002.
 15. Starr, Paul. *Remedy and reaction: The peculiar American struggle over health care reform*. New Haven: Yale University Press; 2011.

se ha ido introduciendo de manera progresiva el mercado en la economía de la salud. Es el caso de China, un país donde el estímulo de la empresa privada tras la muerte de Mao provocó una creciente comercialización del hospital y el socavamiento de los sistemas de protección social anteriores, especialmente para las poblaciones rurales¹⁶. En general, el predominio del Banco Mundial sobre las políticas de desarrollo en los países de bajos ingresos, ahogados por una pesada deuda, impuso el «consenso de Washington», que difundió la idea de que los modelos de bienestar puramente estatistas resultaban disfuncionales, a la vez que recomendaba la provisión hospitalaria a través de fórmulas plurales con una amplia participación del sector privado y financiada de manera amplia con usuarios de pago¹⁷. Estos países cerraron el siglo XX con una pesada deuda financiera exterior que lo condicionaba todo, también el objetivo de la cobertura sanitaria universal, que quedó muy lejos de ser alcanzado.

Una reciente aportación sobre el desarrollo del hospital moderno, examina el crecimiento de esta institución en el siglo XX, en diferentes países, teniendo en consideración su legado histórico. Desde el enfoque de la historia económica del hospital, la obra relaciona las formas de prestación pública y privada y el contexto político en el que se construyeron los sistemas de salud. La colección avanza el mapa histórico del mundo de diferentes modelos de hospitales, que abarcan España, Brasil, Alemania, Europa Central y Oriental, Gran Bretaña, Estados Unidos y China. En conjunto, estos casos comparativos iluminan las complejidades involucradas en cada país y aportan nueva evidencia histórica a los debates actuales sobre organización, financiamiento y reforma de la atención de salud¹⁸.

Frente a este prolijo contexto bibliográfico internacional, la historiografía española disponible hasta el momento, a pesar de la existencia de numerosas historias de hospitales, ha elaborado escasas interpretaciones globales y en el largo plazo que nos permitan caminar hacia una perspectiva más general. Esto es, entender los obstáculos en el desarrollo de la oferta hospitalaria tanto pública como privada, los elementos clave de su proceso de configuración histórica y las etapas de modernización o involución en

-
16. Duckett, Jane. *The Chinese State's Retreat from Health: Policy and the Politics of Retrenchment*. London: Routledge; 2011.
 17. de Ferranti, David. *Paying for health services in developing countries: An overview*. World Bank Staff Working Papers. Washington, D.C.: World Bank; 1985.
 18. Gorsky; Vilar-Rodríguez; Pons-Pons, n. 7.

los diferentes contextos políticos, económicos y sociales¹⁹. Contamos con aportaciones parciales ya clásicas como los trabajos de I. Aragón, cuya obra se centra en el caso de Cataluña, o P. Carasa, que estudia la configuración de la infraestructura hospitalaria española durante el siglo XIX²⁰. En particular, el segundo 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 básicamente en el equipamiento benéfico público en el marco de la Corona de Castilla.

De igual modo, también en los años ochenta del siglo XX, la obra coral, *4 Siglos de Acción Social. De la beneficencia al bienestar social*, expone la contribución de dieciséis especialistas y proporciona una visión de largo plazo que analiza de manera tangencial los cambios en el sistema hospitalario en España 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 P. Pérez-Castroviejo 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; la lástima es que su periodo de estudio termina en 1936²¹. Desde la disciplina de la historia de la medicina, el goteo de trabajos sobre el ámbito

-
19. Sin ánimo de ser exhaustivos, cabe citar como referencias básicas para entender la historia de los hospitales no solo en España sino también el ámbito europeo: Álvarez-Uría Rico, Fernando. *Miserables y locos. Medicina mental y Orden social*. Barcelona: Tusquets editores; 1983. Bonfield, Christopher; Reinartz, Jonathan; Huguet-Termes, Teresa. *Hospitals and communities 1100-1960*. Oxford: Peter Lang; 2013; Huguet-Termes, Teresa; Verdés-Pijuan, Pere; Arrizabalaga Valbuena, Jon; Sánchez-Martínez, Manuel. *Ciudad y Hospital en el Occidente Europeo (1300-1700)*. Lleida: Editorial Milenio; 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. Además, contamos con un amplio abanico de trabajos sobre hospitales en diferentes comunidades española. A este respecto, véase una revisión bibliográfica sobre estos estudios, en Vilar-Rodríguez, Margarita; Pons-Pons, Jerònia. Introducción. En: *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado. Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español*. Madrid; Marcial Pons; 2018, p. 13.
 20. Aragón, Ignasi. *Els hospitals a Catalunya*. Barcelona: Imp. Altés; 1967; Carasa, Pedro. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX, De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: Secretariado de Publicaciones de la Universidad; 1985.
 21. Pérez Castroviejo, Pedro M. *La formación del sistema hospitalario vasco, administración y gestión económica 1800-1936*. Transportes, Servicios y Telecomunicaciones. 2002; 3-4: 73-97.

hospitalario español ha sido constante y con aportaciones muy interesantes, pero se trata en general de estudios más centrados en los avances médicos y tecnológicos que en el desarrollo histórico patrimonial, cuantitativo y financiero del sistema hospitalario público y privado en el largo plazo²², aunque también hay excepciones²³.

Entre las pocas obras que abordan la historia hospitalaria española desde una perspectiva de conjunto para una fracción importante de la Edad Contemporánea destaca la obra colectiva *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado. Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español*²⁴. Este libro se centra en analizar la financiación (origen, cuantía) y la planificación del proceso de construcción del sistema hospitalario público y privado en España desde una perspectiva histórica²⁵. En conjunto, estos estudios previos pusieron también en evidencia la existencia de algunas

-
22. Entre los muchos trabajos que podrían citarse hacemos mención al monográfico de la revista *Trabajo Social y Salud*. 2002; 43. Este dossier está dedicado a la acción social de la medicina y la construcción del sistema sanitario en la España contemporánea que contiene trabajos sobre hospitales y beneficencia, véase, por ejemplo, Valenzuela, José. *Hospitales y beneficencia, Historias de hospitales*. *Trabajo Social y Salud*. 2002; 43: 39-67.
 23. Entre otros, Comelles, Josep M.; Alegre-Agís, Elisa; Barceló-Prats, Josep. *Del hospital de pobres a la cultura hospitalo-céntrica. Economía política y cambio cultural en el sistema hospitalario catalán*. *Kamchatka. Revista de Análisis Cultural*. 2017; 10: 57-85; Barceló-Prats, Josep; Comelles, Josep M. *De la descoordinación a la descentralización. La evolución del dispositivo hospitalario catalán durante el franquismo y la transición (1939-1980)*. En: González-Madrid, Damián A.; Ortiz, Manuel, coords. *El estado del bienestar entre el franquismo y la transición*. Madrid: Sílex Ediciones; 2020, p. 231-258. Barceló-Prats, Josep; Comelles, Josep M. *Las bases ideológicas del dispositivo hospitalario en España: Cambios y resistencias*. En Vilar-Rodríguez, Margarita; Pons-Pons, Jerònia, eds. *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986). Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español*. Madrid: Marcial Pons; 2018, p. 85-138. García-González, José. *La implantación del hospital moderno en España. El Hospital General de Asturias, una referencia imprescindible*. Oviedo: Nobel; 2011; León-Sanz, Pilar. *Orígenes y Desarrollo de las Mutualidades de Previsión Social En España*. En: Barciela López, Carlos Et Al. *Le Assicurazioni. Sicurezza e Gestione Dei Rischi in Italia e Spagna tra Età Moderna E Contemporánea*. Milan: Giuffrè Editore; 2016, p. 193-219; Barceló, Josep; Comelles, Josep M. *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya*. Barcelona: Col·legi de Metges de Barcelona; 2020.
 24. Vilar-Rodríguez; Pons-Pons, eds., n. 23.
 25. Otros trabajos posteriores profundizaron sobre estos aspectos, véanse Vilar-Rodríguez, Margarita; Pons-Pons, Jerònia. *Competition and collaboration between public and private sectors: the historical construction of the Spanish hospital system (1942-1986)*. *The Economic History Review*. 2019; 72 (4): 1127-1636; Pons-Pons, Jerònia; Vilar-Rodríguez, Margarita. *The genesis, growth and organisational changes of private health insurance companies in Spain (1915-2015)*. *Business History*. 2019; 61 (3): 558-579; Vilar-Rodríguez, Margarita; Pons-Pons, Jerònia. *The long shadow of charity in the Spanish hospital system, c. 1870-1942*. *Social History*. 2019; 44 (3): 317-342.

claves explicativas (al margen de las ya estudiadas) de ese proceso de configuración en el largo plazo del sistema hospitalario público y privado en la España contemporánea. El conjunto de trabajos que componen este dossier aporta nuevas investigaciones que analizan cómo las decisiones políticas en la definición del modelo sanitario, las interacciones entre el sector público y privado, los conflictos internos entre las propias instituciones públicas estatales, provinciales y municipales, las diferencias regionales o la supervivencia histórica de determinados hospitales de origen religioso y/o benéfico han determinado la configuración de nuestro sistema hospitalario actual.

El primer estudio del dossier analiza dos aspectos sustanciales en este proceso y muy relacionados entre sí: de un lado, el nacimiento y avance del hospital moderno en España; de otro, el avance y consolidación de una nueva cultura sanitaria en la población fundamentada sobre una visión hospitalocéntrica del sistema sanitario. Con este fin, Josep Barceló parte de la primera experiencia en un hospital español (el Hospital General de Asturias) que implementó una estructura jerárquica en todos los servicios médicos, clínicos y comunes, tanto en hospitalización como en consultas externas y en urgencias de un hospital. Este proceso fue acompañado además de la introducción de la formación sanitaria especializada en España mediante la creación del primer programa de médicos residentes. El modelo organizativo del HGA supuso el punto de inflexión para el desarrollo de un proceso más amplio de reforma hospitalaria que acabó rompiendo definitivamente con los conceptos ya obsoletos de hospital «autónomo» y «cerrado». En paralelo, las consecuencias de este proceso acabaron por implantar una nueva cultura sanitaria en la población fundamentada sobre una visión hospitalocéntrica del sistema sanitario.

El segundo trabajo se centra en el estudio de los hospitales clínicos universitarios en España, haciendo especial hincapié en la etapa en la que fueron gestionados por el Ministerio de Educación. Dentro de este marco, Víctor Núñez analiza cómo la unificación entre la medicina y la cirugía y la integración de prácticas clínicas en los planes de estudio médicos generaron la necesidad de vincular las facultades de medicina a uno o varios hospitales. De este modo, sobre todo desde el siglo XVIII, se produjo un avance significativo en la función docente del hospital en Europa y en América del norte. España se incorporó a este proceso de forma progresiva, aunque con cierto retraso. El trabajo incluido en este dossier pone en evidencia cómo, desde un punto de vista político, las relaciones entre las instituciones locales y el

Estado central resultaron claves para configurar la estructura hospitalaria de los hospitales docentes en el caso español.

Los siguientes dos estudios se centran en el análisis de la configuración del sistema hospitalario en España en el ámbito rural y urbano. Daniel Lanero analiza la evolución de los hospitales rurales en España entre la segunda mitad del siglo XVIII y el final de la dictadura franquista. Se trata de un tema complejo, por la ausencia de fuentes, y poco trabajado por la historiografía española. En la primera parte del estudio se ofrece una síntesis sobre las características básicas de los hospitales rurales de aldeas y villas y se aporta una interpretación sobre las causas de su declive durante el siglo XIX en beneficio de los hospitales provinciales. El análisis se aproxima también a los cambios y condiciones en el ejercicio de la medicina rural en los siglos XIX y principios del siglo XX en áreas de limitada cobertura hospitalaria, fuera de las ciudades. La segunda parte del trabajo se centra en el estudio de la asistencia hospitalaria en el mundo rural al final de la dictadura de Franco, pero atendiendo también a las dinámicas específicas de cuatro regiones y a sus contrastes: Galicia, el País Vasco, La Mancha y Andalucía. Aquí es posible observar también cómo las décadas finales de la dictadura supusieron el tránsito definitivo de un modelo de asistencia sanitaria rural basado en la medicina liberal y en la beneficencia (pública y privada) a otro de medicina socializada y localización urbana.

Como contrapunto a este enfoque, el estudio de Margarita Vilar y Jerònia Pons se refiere a los hospitales urbanos gestionados desde los municipios y diputaciones. Estos hospitales representaron un papel clave en la configuración histórica del sistema hospitalario en España hasta la segunda mitad del siglo XX. El trabajo parte de su función estratégica al servicio de los más pobres en el sistema benéfico predominante en el siglo XIX. Desde aquí analiza la transformación derivada del avance y la configuración del hospital moderno ubicado en nuevos edificios y técnicas de gestión, con una estructura interna jerarquizada y avances en ámbito diagnóstico-terapéutico para la cobertura de cada vez más porcentaje de población. El estudio se plantea dos cuestiones dentro de este proceso. Primero, trata de analizar cómo se configuraron, qué servicios prestaron y cómo afrontaron su financiación estas infraestructuras hospitalarias hasta la dictadura de Franco. En segundo lugar, estudia el impacto de la puesta en marcha del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), en 1944, y la construcción de su propia red de hospitales, conocidos como residencias sanitarias, en el funcionamiento y supervivencia de estas viejas infraestructuras municipales

y provinciales. La nueva Ley General de Sanidad de 1986 y el proceso de cesión de las competencias sanitarias a las comunidades autónomas tras la transición democrática condujo a estos hospitales a su práctica desaparición como instituciones independientes.

El último trabajo incluido en este dossier aporta otro enfoque clave para entender la configuración histórica de nuestro sistema hospitalario. Se trata de un estudio elaborado por Pilar León sobre el papel representado por los hospitales promovidos por sociedades de ayuda o apoyo mutuos en este proceso. En realidad, se refiere a un conjunto variado de instituciones de carácter social, de naturaleza privada y sin ánimo de lucro, que proporcionaron prestaciones socio-asistenciales también en caso de enfermedad, a buena parte de la población, entre la segunda mitad del siglo XIX y primera del XX. En España, fueron escasos los hospitales promovidos por estas instituciones, quizá porque la mayoría no llegaron a tener suficiente número de socios para hacerlo. El estudio revela cómo la mayoría de estos hospitales en España se encontraban situados en Cataluña, un territorio con mayor presencia de sociedades obreras de ayuda mutua. A través del caso paradigmático de los hospitales de La Alianza, el trabajo muestra cómo estos hospitales estuvieron abiertos a diversos tipos de pacientes (privados o derivados por otras instituciones) y tuvieron una dependencia económica múltiple. A pesar de sus limitaciones participaron en el desarrollo de nuevas especialidades médico-quirúrgicas hospitalarias y acabaron de configurar nuestro sistema hospitalario actual.

En conjunto, en estos cinco trabajos tejidos desde un enfoque multidisciplinar encontramos diferentes análisis sobre el desarrollo del sistema hospitalario en España que nos permiten entender su complejidad y diversidad. Estos diferentes tipos de hospitales cumplieron funciones diversas según la etapa histórica y el territorio analizado y tuvieron diferente suerte en su adaptación al proceso de modernización de la atención hospitalaria y en su capacidad para afrontar la competencia del sistema público hospitalario y las compañías privadas. Además, estas aportaciones nos permiten completar algunos de los factores determinantes de este proceso histórico y señalar las diferencias y similitudes del caso español con otros países de nuestro entorno. Son todos los que están, pero no están todos los que son; somos conscientes de las lagunas. El dossier no incluye ningún estudio sobre los hospitales benéficos privados, las conocidas como residencias sanitarias de la Seguridad Social, hospitales militares o los hospitales religiosos, entre otros. Sobre las tres últimas tipologías contamos con estudios bastante

completos de publicación reciente²⁶; sobre el estudio en el largo plazo de los hospitales benéficos privados, creemos que la historiografía tiene una deuda pendiente que algún día deseamos cubrir. Inmersos en una pandemia, somos conscientes de la importancia de nuestro sistema hospitalario del que dependen cada día muchas vidas. ■

26. Véanse, por ejemplo, León-Sanz, Pilar. Hospitales de la Iglesia Católica en España. En: Vilar-Rodríguez; Pons-Pons, eds., n. 23, p. 325-366; León-Sanz, Pilar. Evolución de la red hospitalaria nacional 1939-1975: el caso de los hospitales de la iglesia. En: Porras, M. Isabel; Mariño, Lourdes; Caballero, María Victoria, coords. Salud, enfermedad y medicina en el Franquismo. Madrid: Catarata; 2019, p. 168-184. Gutiérrez, Pablo. Los hospitales militares y la sanidad militar. La transición de un modelo segregado a la creación del ISFAS (1940-1986). En Vilar-Rodríguez; Pons-Pons, eds., n. 23, p. 367-400.

