

Los hospitales docentes en la España contemporánea: El caso de los hospitales clínicos universitarios

Víctor M. Núñez-García (*)

(*) orcid.org/0000-0003-1538-3369. Universidad de Sevilla. victorm@us.es

Dynamis
[0211-9536] 2021; 41 (1): 53-78
<http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v41i1.22457>

Fecha de recepción: 5 de noviembre de 2020
Fecha de aceptación: 19 de febrero de 2021

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—El encaje de las prácticas clínicas en el sistema hospitalario benéfico (finales siglo XVIII-1906). 3.—Un crecimiento irregular y dificultoso (1906-1963). 4.—Entre la consolidación y las limitaciones en los hospitales docentes (1963-1980). 5.—La crisis de los hospitales clínicos y su traspaso a INSALUD (1980-1986). 6.—Conclusiones.

RESUMEN: Desde el siglo XVIII se produjo un avance significativo en la función docente del hospital en Europa y en América del norte. 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. España se incorporó a este proceso progresiva y tardíamente con sus propias particularidades. El objetivo del artículo es presentar una primera aproximación a la historia de los hospitales clínicos universitarios, haciendo especial hincapié en la etapa en la que fueron gestionados por el Ministerio de Educación. Desde un punto de vista político se podrá observar cómo se establecen y desarrollan las relaciones entre las instituciones locales y el Estado central a la hora de gestionar la estructura hospitalaria en el país, y, en concreto, los hospitales docentes.

PALABRAS CLAVE: hospital docente, hospitales clínicos universitarios, facultad de medicina, España.

KEYWORDS: teaching hospital; university clinical hospitals; faculties of medicine; Spain.

1. Introducción (*)

Este artículo se centra en la evolución histórica de los hospitales como elementos centrales en la salud pública, concretamente en los centros hospitalarios con función docente, los conocidos en España como hospitales clínicos universitarios. Actualmente hay un amplio consenso respecto a que un hospital debe ser un ámbito fundamental de la enseñanza y la investigación médica, además de sus otros objetivos, funciones y características¹. Sin embargo, no siempre fue así; un análisis histórico que nos permita desentrañar cómo se ha llegado a constituir esta concepción del hospital dedicado a la atención sanitaria, que al mismo tiempo cumpla la función de enseñanza, resulta relevante. La historiografía española carece de estudios que analicen en conjunto este tipo de centros hospitalarios; aun así, hay estudios enfocados en instituciones concretas desde una perspectiva local y regional².

El objetivo de este artículo es ofrecer un primer análisis de conjunto sobre los hospitales clínicos universitarios en España en clave histórica, e insertarlo en una interpretación más amplia en torno a la historia de las políticas sanitarias en el país, dentro de sus estrategias de política social y del bienestar. La implantación y consolidación de los hospitales docentes tanto en España como en Europa fue un proceso de largo recorrido³. Desde los hospitales vincula-

(*) Este trabajo forma parte del proyecto «Las claves históricas del desarrollo hospitalario en España y su comparación internacional durante el siglo XX» (RTI2018-094676-B-I00), financiado por FEDER y el Ministerio de Ciencia e Innovación - Agencia Estatal de Investigación. Agradezco a los miembros del equipo de investigación del proyecto y a Darina Martykánová sus revisiones del texto. Igualmente agradezco a Josep Barceló su colaboración respecto al Clínic de Barcelona.

1. Entre las pocas obras que abordan la historia hospitalaria española desde una perspectiva de conjunto para una fracción importante de la Edad Contemporánea destaca Vilar-Rodríguez, Margarita; Pons-Pons, Jerònia, eds. *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado. Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español*. Madrid; Marcial Pons: 2018. Véase también: Valenzuela, J; Rodríguez-Ocaña, Esteban. Lugar de enfermos, lugar de médicos. La consideración del hospital en la medicina española, siglos XVIII al XX. En: Montiel, Luis, ed. *La salud en el Estado del bienestar. Análisis histórico*. Madrid: Editorial Complutense; 1993: p. 107-131.
2. Destacan para el caso del Clínic de Barcelona: Corbella, Jacint. *Història de l'Hospital Clínic de Barcelona. Un centenari, 1906-2006*. Barcelona: Universitat de Barcelona/Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; 2006; Corbella, Jacint; Escudé, Manuel; Pujol, Joan. *Cent anys de medicina. La nova Facultat i l'Hospital Clínic de Barcelona 1906-2006*. Barcelona: Universitat de Barcelona/Seminari Pere Mata; 2006. Asenjo, Miguel A. *Una reforma hospitalaria radical y consensuada*. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2017.
3. Algunos estudios internacionales con diversidad de enfoques y objetivos: Henderson, John; Horden, Peregrine; Pastore, Alessandro, eds. *The impact of hospitals 300-2000*. Berna: Peter

dos a facultades de medicina en el siglo XVIII hasta su plena consolidación a lo largo del siglo XX, los hospitales clínicos universitarios presentaron una alternativa asistencial complementaria y con características propias respecto a otro tipo de centros. Estas consistían en la introducción de un objetivo dual (asistencial y docente) y en ser el hospital docente uno de los escenarios de una negociación y/o colaboración entre los poderes municipales/provinciales y el Estado central sobre la gestión de la estructura hospitalaria general.

El hospital docente emergió durante el tránsito desde un modelo de hospitalidad domiciliaria hacia la consolidación de centros destinados a la atención terapéutica. Durante los siglos XIX y XX se produjo una transición lenta y gradual hacia un modelo de los sistemas generales hospitalarios apoyado en el fomento de la salud pública por parte de los Estados. En paralelo se fue desarrollando una visión social cada vez más favorable al traslado de los procesos terapéuticos desde el domicilio del enfermo a una institución. El aumento de recursos, la racionalización de la gestión y la propia evolución de la medicina científica experimental y de laboratorio (particularmente en el siglo XX), como también las mejoras en profesionalización, modernización (tecnologías médico-sanitarias) y especialización, propiciaron una mejora ostensible en los procesos de medicalización⁴ y en la opinión que la sociedad

Lang; 2007. Grell, Peter; Cunningham, Andrew; Arrizabalaga, Jon, eds. Centres of medical excellence? Medical travel and education in Europe, 1500-1789. Burlington: Ashgate; 2010. Bonfield, Christopher; Reinartz, Jonathan; Huguet-Termes, Teresa. Hospitals and communities 1100-1960. Oxford: Peter Lang; 2013. Vogel, M. The invention of the modern hospital. Boston 1870-1930. Chicago: Chicago University Press; 1980. Thompson, JD; Goldin, G. The hospital: a social and architectural history. New Haven/Londres: Yale University Press; 1975. Chevandier, Christian. L'hôpital dans la France du XXe siècle. Paris: Perrin; 2009. Domin, Jean-Paul. Une histoire économique de l'hôpital (XIXe-XXe siècles). Une analyse rétrospective du développement hospitalier, Tomo 1 (1803-1945). Paris: Comité d'histoire de la sécurité social; 2008. Imbert, Jean. Histoire des hôpitaux en France. Toulouse: Privat; 1982. Huguet-Termes, Teresa; Verdés-Pijuan, Pere; Arrizabalaga, Jon; Sánchez-Martínez, Manuel. Ciudad y hospital en el occidente europeo (1300-1700). Lleida: Milenio; 2014.

4. Más allá de las propuestas clásicas de Foucault o la más cultural e interdisciplinar de Rosen, ya discutidas, criticadas y puestas a prueba en numerosos estudios de caso, partimos en este trabajo de una definición de síntesis de medicalización procedente de Comelles y Barceló: «Por proceso de medicalización entendemos la transformación progresiva del significado hegemónico del hospital como espacio de asilo o tutela hacia uno cuyo principal significado es el diagnóstico, la terapéutica y el seguimiento del paciente, aunque pueda añadirse — también progresivamente — la formación de profesionales». Barceló-Prats, Josep; Comelles, Josep María. 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. Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español. Madrid; Marcial

tenía sobre los hospitales y sobre la medicina que se practicaba en ellos. En las últimas décadas del siglo XX la modernización de los sistemas hospitalarios en España supuso, como muestran algunos autores, la implantación de una cultura sanitaria en la población basada en una visión hospitalo-céntrica de la realidad asistencial⁵. Me adhiero a esta tesis, desde la visión de la población como usuaria de los servicios de salud en el marco del hospital (del hospital universitario en este caso) y poniendo énfasis en la posición del profesional médico, cuyo prestigio social y cuya autoridad científica y profesional ante la población y ante las instituciones se ven reforzados cuando su ejercicio profesional se desarrolla en un centro de las características de un hospital clínico universitario. El otro gran beneficiado de esta visión sanitaria cuyo foco es el hospital, fue el Estado, en términos de propaganda y de legitimación política y social, como se puede apreciar de forma muy obvia durante el franquismo, pero también después de la transición a la democracia.

En la actualidad hay muchos hospitales en España que incluyen la palabra «universitario» en su nombre y en los que la docencia práctica ocupa un lugar destacado entre sus funciones. Sin embargo, no responden a la tipología histórica que manejaré en este texto, ya que a día de hoy pertenecen a la estructura institucional de los servicios sanitarios en las diferentes comunidades autónomas, a través de los convenios establecidos con las universidades. El criterio inclusivo que adoptamos en clave histórica para el caso español es la vinculación patrimonial de estos establecimientos al Ministerio de Educación (Instrucción pública, Instrucción Pública y Bellas Artes, Educación Nacional o Educación y Ciencia según períodos), en una fase en la que los hospitales comenzaron a vincularse al Estado en mayor medida, frente a su dependencia histórica municipal o provincial de tradición benéfica. Este vínculo se estableció fundamentalmente a finales del siglo XX cuando

Pons: 2018, p. 83-138, esp. p. 84-86. Foucault, Michel. *Les Machines à guérir, aux origines de l'hôpital moderne*. Bruselas: E. Mardara; 1979. Foucault, Michel. *Historia de la medicalización*. Educación Médica y Salud. 1977; 11 (1); 2-24. Rosen, G. *The Hospital: historical sociology of a community institution*. In: Freidson, E., ed. *The Hospital in Modern Society*. Nueva York: Free Press of Glencoe; 1963, p. 1-36. Para profundizar sobre esta cuestión véase Huguet-Termes, Teresa. *Una reflexió historiogràfica sobre l'hospital com a espai de madicalització*. Gimbernat. 42: 41-48.

5. En el presente dossier, el artículo de Barceló-Prats recorre los fundamentos del proceso de modernización de los hospitales españoles durante la segunda mitad del siglo XX como punto nodal de la cultura sanitaria hospitalo-céntrica. Véase también: Comelles, JM; Alegre-Agís, E.; Barceló-Prats, J. *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; Comelles, n. 4, p. 83-138.

varios de estos hospitales fueron construidos de nueva planta, o a través de inversiones en la remodelación de centros ya existentes, bajo la vinculación patrimonial al Ministerio de Educación, bajo su gestión y su paraguas presupuestario. En términos de antecedentes históricos, incluyo en el análisis algunos ejemplos del siglo XIX, cuando varios centros hospitalarios de la beneficencia fueron vinculados a la docencia práctica de las facultades; estos centros ya aparecen en las fuentes históricas como «hospitales clínicos»⁶. En los datos cuantitativos que manejo en este artículo quedan fuera la Clínica Universitaria de Navarra de titularidad privada y la Fundación Jiménez Díaz, también de titularidad privada aunque sede de la docencia práctica médica de la Universidad Autónoma de Madrid⁷. En ambos casos nunca llegaron a estar vinculados patrimonialmente al Ministerio de Educación. A partir de aquí presento una visión panorámica de conjunto, organizada en varias fases, de la aparición y consolidación de los hospitales docentes en España.

2. El encaje de las prácticas clínicas en el sistema hospitalario benéfico (finales siglo XVIII-1906)

Esta primera fase abarca desde las décadas finales del siglo XVIII hasta el año 1906, fecha de la inauguración del Hospital Clínic de Barcelona. En muchos países europeos, incluido España, tuvo lugar a finales del siglo XVIII y durante la primera mitad del siglo XIX una intensa actividad en el campo de la atención médica regulando y reorganizándose tanto la formación en medicina, como su práctica. Las autoridades públicas fomentaron la creación de nuevas instituciones, esquemas de financiación y marcos organizativos para la atención médica y la salud, incluidas nuevas leyes. Entre los diferentes procesos y medidas que se dieron en España durante el siglo XIX destacó la redefinición de las profesiones del arte de curar y la institucionalización de la medicina profesional. En este marco general, comenzó a abrirse paso la idea de hospital docente.

6. Por ejemplo, en las actas de las juntas de la Escuela Libre de Medicina y Cirugía de Sevilla (posterior Escuela/Facultad Provincial y finalmente Facultad reinstaurada a la Universidad de Sevilla en 1917) se menciona constantemente al Hospital de las Cinco Llagas u Hospital Central como «Hospital Clínico». Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de Sevilla [AHFMS], Libros de Actas, 1-6.

7. García-González, J. La implantación del hospital moderno en España. El Hospital General de Asturias, una referencia imprescindible. Oviedo: Nobel; 2011, pp. 75-79. Culebras, Jesús M; Franco-López, Ángeles. Los orígenes de la Fundación Jiménez Díaz. JONNPR. 2019; 4 (8): 829-855.

A escala internacional, la proliferación de hospitales en general y la creación de un vínculo sistemático entre atención hospitalaria y la enseñanza de la medicina y de la cirugía, fue un proceso gradual —con diferentes ritmos y rasgos en cada época y zona. En términos generales, pasó más de un siglo y medio desde que se iniciara la institucionalización del vínculo entre los hospitales y la enseñanza hasta que se produjera el traslado del centro del ejercicio de la medicina desde la casa del enfermo (*bedside medicine*: la medicina practicada al lado del lecho del enfermo) hacia las instituciones públicas⁸. Durante el siglo XVIII destacó la fundación de nuevos hospitales vinculados a instituciones universitarias: en los estados alemanes (*Collegium clinicum Halense* o el *Charité* de Berlín)⁹, en Austria (*Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien*), en Inglaterra vinculados a los *medical college*¹⁰ o en las Trece Colonias, posteriormente Estados Unidos, los primeros *teaching hospitals* fueron los de Filadelfia, Nueva York y Boston¹¹. Sin embargo todas estas iniciativas pioneras del siglo XVIII tuvieron un carácter aislado y asistemático. Hubo que esperar hasta la Francia revolucionaria para que se estableciera sistemáticamente la práctica clínica como parte de la educación universitaria en medicina, dentro de un proceso más amplio destinado a desarrollar una red pública de hospitales¹². El modelo francés no se basó en

-
8. Foucault, Michel. *Naissance de la clinique, une archéologie du regard médical*. París: Presses Universitaires de France; 1963; Foucault, n. 4; Goubert, JP. *La médicalisation de la société française, 1770-1830*. Waterloo: Historical Reflections Press; 1982; Goubert, JP. *The Medicalization of the French society at the end of the Ancien Régime*. The Henry E. Sigerist supplements to the Bulletin of the History of Medicine. 1982; 6: p. 157-179.
 9. Johanna Geyer-Kordesch. *German Medical Education in the Eighteenth Century: the Prussian context and its influence*. En: Bynum, VF; Porter, Roy, eds. *William Hunter and the Eighteenth-Century Medical World*. Cambridge: Cambridge University Press; p. 177-205; Bleker, Johanna; Hess, Volker. *Die Charité. Geschichte(n) eines Krankenhauses*. Berlín: Akademie Verlag; 2000.
 10. Marrington, W. R. *University College Hospital and its Medical School, a history*. London: Heinemann; 1976; Heaman, E. A. *St. Mary's: the history of a London teaching hospital*. Montreal: Queen's University Press; 2003; Reinarz, Jonathan. *Health care in Birmingham: The Birmingham Teaching Hospitals, 1779-1939*. Woodbridge: Boydell Press; 2009; Pickstone, John V. *Savoir médical et pouvoir des médecins de la révolution industrielle à l'État post-industriel: autour de Manchester*. Genèses. 2011; 82 (1): 75-94.
 11. Ludmerer, Kenneth M. *The Rise of the Teaching Hospital in America*. *Journal of the History of Medicine and Allied Science*. 1983; 38 (4): 389-414. Burbridge, Charles E. *The Historical Background of the Teaching Hospital in the United States*. *Journal of the National Medical Association*. 1957; 49 (3): 176-179.
 12. Goubert, Jean-Pierre. *The medicalization of the French society at the end of the Ancien Régime*. In: Stevenson, Lloyd G., ed. *A celebration of medical history*. Baltimore-Londres: 1982, p.157-172. Goubert, Jean-Pierre. *La médicalisation de la société française, 1770-1830*. Waterloo: Historical

el fomento de la construcción de nuevos hospitales; por norma general la docencia práctica clínica se desarrolló en centros públicos financiados por los gobiernos regionales, que tenían vínculos con una o varias universidades de su zona mediante convenios¹³.

Francia se convirtió en un modelo a emular, ya que logró establecer como sistema a comienzos del siglo XIX la unificación de los estudios de medicina y cirugía y la vinculación de hospitales clínicos a los centros de formación superiores. Este modelo resultó atractivo y adaptable para gobernantes de diferentes tendencias políticas, que pretendían implementar políticas para crear un sistema de salud en sus países o modernizarlo. Lo encontramos en países como Bélgica y Turquía¹⁴, y también en España.

España siguió la pauta marcada por Francia, estableciendo un nuevo modelo profesional y formativo basado por una parte en la unificación de la medicina y la cirugía, y por otra en la introducción de más práctica clínica en la enseñanza y su desarrollo en el hospital. Ambas innovaciones se pusieron en práctica de manera progresiva y con resistencias en el seno de la profesión médica. Desde comienzos del siglo XIX se iniciaron los primeros intentos de redefinir los estudios médicos hasta culminar en la unificación de la formación de médicos y cirujanos en una sola titulación universitaria¹⁵.

Reflections Press; 1982. Ackerknecht, E H. La médecine hospitalière à Paris (1794-1848). Paris: Payot; 1967. López Piñero, José María. La medicina en la Historia. Madrid: La Esfera de los Libros; 2002, p. 622-626.

13. Frexinos, Jacques. Le CHU – L'hôpital de tous les défis. Toulouse: Privat; 2007; Maillard, C. Histoire de l'hôpital de 1940 à nos jours. Comment la santé est devenue une affaire d'État. Paris: Dunod; 1984; Jamous, H. Sociologie de la decision. La réforme des études médicales et des structures hospitalières. Paris: CNRS; 1969.
14. Horrent, Yves; Oris, Michel; Servais, Paul; Velle, Karel. La population des grands hôpitaux universitaires belges du début du XIXe à la fin du XXe siècle. Annales de Démographie Historique. 1994; 1994 (1): 217-236. Sevil, Aslan; Ramazan, Erdem. Hastanelerin tarihsel gelişimi. Journal of Süleyman Demirel University Institute of Social Sciences. 2017; 2 (27): 7-21.
15. En España se produjeron unos intentos pioneros a la hora de introducir prácticas clínicas a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX. Entre estas tentativas destacan: la Cátedra de Medicina Práctica de Valencia de finales del siglo XVIII, el curso de práctica clínica de la Escuela de Barcelona inaugurado en 1801 bajo la dirección de la Real Academia Médico-Práctica y el intento de reforma de las enseñanzas médicas entre 1800 y 1801 para potenciar la medicina práctica y clínica. En el Real Decreto se enfatizaba «que las Universidades rectifiquen los estudios de medicina con presencia de los mejores planes: que en todos haya el de Medicina Práctica». Esta línea tendría continuidad tanto en los debates generados sobre la unión de los estudios médicos de cirugía y medicina en las Cortes del Trienio Constitucional, como en el plan de estudios de 1824, en el establecimiento de los Colegios de Prácticos en el Arte de Curar por el Plan Mata de 1843 o en la reforma de los estudios médicos del Plan Pidal de 1845. Todo

En el proceso de unir la medicina y la cirugía, se fueron introduciendo en paralelo enseñanzas prácticas en las facultades de medicina. Este paso genera la necesidad de contar con centros hospitalarios y/o asistenciales adheridos, ya que estas enseñanzas clínicas se basaron en el aprendizaje a pie de cama en contacto directo entre los estudiantes y los médicos-profesores con los pacientes y en la disección.

En España las facultades de medicina comenzaron a contar con centros asociados para la asistencia y para la docencia durante el siglo XIX, apoyándose en la beneficencia hospitalaria decimonónica de ámbito provincial y municipal¹⁶. El Hospital de San Carlos de Madrid constituyó una excepción: en primer lugar, porque estaba vinculado a la estructura del Real Colegio de Cirugía de San Carlos, creado en 1780¹⁷, su fusión a partir de 1843 con la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid ejemplificó la unión profesional entre la medicina y la cirugía; en segundo lugar, fue el primer hospital universitario propiamente dicho en España que pasó a la dependencia patrimonial directa del Estado. En sus primeras décadas de existencia tuvo un carácter autónomo, benéfico y con una relación directa con las autoridades provinciales por ocupar instalaciones del hospital provincial¹⁸, pero a partir del año 1867 pasó a estar gestionado por el Ministerio de Fomento.

Aparte del caso de Madrid, lo habitual en esta etapa fue que las autoridades locales y provinciales pusieran a disposición de las facultades los hospitales de la beneficencia. En Barcelona, por ejemplo, las clases prácticas de la Facultad de Medicina eran acogidas por el viejo hospital de la Santa

ello se va desarrollando de manera gradual en los dos primeros tercios del siglo XIX hasta la consolidación definitiva del título universitario de Licenciado en Medicina y Cirugía. RD, 23 Ago 1801. Archivo Histórico de la Universidad de Sevilla [AHUS], Libros de Claustros 947, f. 7. Danón, Josep, coord. La enseñanza de la Medicina en la Universidad Española. Barcelona: Fundación Uriach; 1998. Danón, Josep. Sobre los inicios de la medicina clínica en España, 1801-1850. Medicina e Historia. 1986 (3.ª época); 12: 3-26. Carrillo, Juan Luis. La enseñanza clínica en la Universidad Literaria de Sevilla (1802-1845). Cronos. 2000; 3-2: 297-312.

16. Fueron frecuentes las tensiones dentro de los hospitales provinciales de beneficencia por compartir los espacios con el clínico universitario. Estas tensiones no eran unidireccionales: los catedráticos se quejaban de la condición de las salas de los hospitales o del número de camas que correspondía a las cátedras.
17. Burke, Michael E. The Royal College of San Carlos. Durham: Duke University Press; 1977. Álvarez Sierra, José. Los hospitales de Madrid de ayer y de hoy. Madrid: Publicaciones de la Beneficencia Municipal; 1952, p. 125-129.
18. Álvarez Sierra, n. 17, p. 125.

Cruz y San Pablo, a la larga espera de que finalizara la construcción del Hospital Clínic¹⁹; en Valencia desde 1797 en el Hospital General, de carácter provincial, embrión del futuro Hospital Clínic finalizado en 1935; en Sevilla en el hospital de las Cinco Llagas —también provincial—, posteriormente renombrado como Hospital Central de Sevilla²⁰ (la vinculación de esta institución con la enseñanza médica se prolongó hasta 1972)²¹. En Zaragoza se construyó un Hospital Clínico en 1892, incluido en el nuevo proyecto de construcción de su Facultad de Medicina y Ciencias; este edificio acogió al clínico universitario de Zaragoza hasta la construcción de un nuevo hospital en 1974²². En general la estructura hospitalaria española se apoyaba en la beneficencia pública y privada; aún pervivía una imagen del hospital asociado a los enfermos pobres y marginales y a la ineficacia terapéutica. El desarrollo de la función docente del hospital en España se vio lastrado y ralentizado por estas pervivencias.

Sin embargo, a finales del siglo XIX y comienzos del XX las autoridades centrales comenzaron a adquirir cierta conciencia de la necesidad de que las facultades contasen con hospitales modernos y bien equipados para afrontar los nuevos retos desde un punto de vista científico, formativo y asistencial. En la década de 1890 y en los inicios del siglo XX comienzan a desarrollarse algunas iniciativas puntuales desde el Ministerio de Instrucción Pública para fomentar la figura del hospital clínico dentro de las facultades médicas: un primer proyecto para construir un hospital clínico en Madrid del año 1891; autorización a la subasta de obras para edificar una nueva Facultad de Medicina y Hospital Clínic de Barcelona en 1895; creación de una comisión que estudiase «la forma de utilizar los hospitales como elementos de aplicación a la enseñanza de las ciencias médicas» en 1900; o el proyecto de construcción de una nueva facultad de ciencias y medicina en Valencia, con hospital clínico incluido en 1908²³. Estas iniciativas se caracterizaron por la lentitud

19. Corbella, n. 2, p. 3.

20. Bernal-Borrego, Encarnación; Núñez-García, Víctor-Manuel; Calero-Delgado, María-Luisa. El regreso de los estudios médicos a Sevilla. Un centenario dentro de más de 500 años de Historia. Andalucía en la Historia. 2017: 58: 70-73.

21. El cierre del Hospital Central de Sevilla. Noticias Médicas. 2 Mar 1972: 6-7.

22. Solsona, F; Romero, F. La antigua Casa de Medicina y Ciencias de Zaragoza. Zaragoza: Caja de Ahorros y Monte de Piedad; 1994.

23. Martínez, Manuel; Puyol, José María; Rodríguez, Carolina. La Universidad española 1889-1939. Repertorio de legislación. Madrid: Dikynson/Instituto Antonio de Nebrija Universidad Carlos III; 2004: p. 44, 56, 71, 96 y 111.

y las dificultades a la hora de poner en práctica estos proyectos. No obstante se observa un claro cambio de tendencia en el gobierno central a la hora de fomentar los hospitales clínicos, aunque de manera muy limitada.

3. Hacia un crecimiento limitado y dificultoso (1906-1963)

La segunda fase se desarrolla entre el año 1906, año de la inauguración del Hospital Clínic de Barcelona y el año 1963, fecha de la promulgación de la Ley de Bases de la Seguridad Social. A nivel internacional en las primeras décadas del siglo XX se produjo un primer impulso hacia la modernización del hospital²⁴, la demanda de servicios hospitalarios aumentó ostensiblemente en las grandes ciudades del mundo debido a la conjunción de factores diversos: industrialización, urbanización y aumento de la esperanza de vida²⁵. Tratar de emular en España las profundas reformas que se observaban en los grandes hospitales europeos y norteamericanos fue una tarea compleja, fundamentalmente por el problema de la financiación, las inversiones en modernización y en equipamientos fueron insuficientes y se retrasaron, además de la imposibilidad de contar con plantillas profesionales estables²⁶.

El desarrollo del sistema hospitalario español se vio condicionado por las tensiones socioeconómicas y políticas de la primera mitad del siglo XX; sin embargo en estas fechas se trataron de ejecutar algunos proyectos modernizadores como el primer intento sistemático de organización hospitalaria contemporánea en la Casa de Salud Valdecilla (Santander)²⁷. En el primer franquismo, la inversión en modernizar y reformar el sistema hospitalario

24. Rosemberg C. *The care of strangers: the rise of America's hospital system*. Baltimore; John Hopkins University Press: 1995. Citado por León, Pilar; Sarrasqueta, P. Caracterización de los tipos de hospitales a través del análisis de la revista *Estudios sobre hospitales y Beneficencia* (1955-1968). En: Zarzoso, Alfons; Arrizabalaga, Jon, eds. *Al servicio de la salud humana. La historia de la medicina ante los retos del siglo XXI*. Sant Feliu de Guixols: SEHM; 2017, p. 137-142.

25. Fernández Pérez, Paloma. *Modelos de gestión hospitalaria en España (1900-1930)*. El hospital de la Santa Creu i Sant Pau en perspectiva comparada. En: Vilari-Rodríguez, Margarita; Pons-Pons, Jerònia, eds. *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado. Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español*. Madrid; Marcial Pons: 2018, p. 139-175 (especialmente p. 140-142).

26. Barceló-Prats; Comelles, n. 4, p. 117-118.

27. Salmón, Fernando; García Ballester, Luis; Arrizabalaga, Jon. *La Casa de Salud Valdecilla: La introducción del hospital contemporáneo en España*. Santander; Universidad de Cantabria: 1990.

general fue mínima hasta la década de los cincuenta. Sin embargo, unos años antes, la creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) en 1942 vinculado al Instituto Nacional de Previsión (INP) marcaría un punto de inflexión en cuanto a las políticas sanitarias²⁸. Se sentaron las bases para un futuro aumento de inversiones por parte del Estado en el sector hospitalario a través de INP y de la Dirección General de Salud (DGS), aunque aún la oferta hospitalaria era claramente deficiente y presentaba marcados desequilibrios regionales²⁹.

El lento y dificultoso desarrollo hospitalario en el país en esta segunda fase también se vio reflejado en los hospitales clínicos universitarios. El Clínic de Barcelona se convirtió en el primer hospital de titularidad pública en la ciudad; sin embargo, su proceso de construcción se alargó y estuvo plagado de dificultades. De hecho, la idea de un nuevo hospital para la Facultad de Medicina de Barcelona comenzó a fraguarse en 1868. Finalmente la inauguración del Clínic tendría que esperar hasta el 2 de octubre de 1906³⁰, aunque su plena puesta en funcionamiento no se produjese hasta 1912³¹. Con el tiempo se incorporaron el Clínic de Valencia en 1936, cuya construcción se había dilatado desde 1913 hasta 1936³². El Hospital Clínico San Cecilio de Granada comenzó a construirse en el año 1931, sufrió una remodelación «por daños de guerra»³³ y no abriría sus puertas hasta 1952³⁴. La Escuela Especial de Matronas Santa Cristina, inaugurada en 1924, fue incorporada a la

-
28. Pons-Pons, Jerònia; Vilar-Rodríguez, Margarita. El seguro de salud privado y público en España. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza; 2014. Pons-Pons, Jerònia. El Seguro Obligatorio de Enfermedad y la gestión de las entidades colaboradoras (1942-1963). *Revista de Historia de la Economía y de la Empresa*. 2010; 4: 227-248.
 29. Vilar-Rodríguez, Margarita; Pons-Pons, Jerònia. El sistema hospitalario público y privado en España en las primeras décadas del Franquismo (1942-1963). En: Vilar-Rodríguez, Margarita; Pons-Pons, Jerònia, eds. *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado. Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español*. Madrid; Marcial Pons: 2018, p. 179-261.
 30. *La Vanguardia*, 3 Oct 1906, p. 2.
 31. Corbella, n. 2, p. 4-11.
 32. Historia del Hospital Clínico. Disponible en <http://clinicomalvarrosa.san.gva.es/historia> (consultado 18 Sep 2020)
 33. Archivo General de la Administración [AGA], Educación, leg. 13626, exp. 10. En los fondos de la AGA procedentes el Ministerio de Educación se pueden encontrar documentos valiosos en referencia a datos, proyectos y planos sobre las obras llevadas a cabo en los hospitales clínicos universitarios.
 34. Cambil Hernández, María. *Los hospitales de Granada siglos XVI/XXI. Tipología, catálogo, historia*. Granada: Universidad de Granada; 2010.

estructura de la Universidad Central de Madrid en 1931³⁵. Hasta el momento los hospitales docentes tenían una función general; con la incorporación de la Escuela de Matronas se sumó un centro con función de maternidad y, por tanto, ofreciendo prácticas en obstetricia.

En este período seguía sin producirse una apuesta decidida por poner bajo el amparo patrimonial del Estado/Ministerio de Educación a la totalidad de los hospitales docentes. Hospitales universitarios pertenecientes al Ministerio de Educación coexistieron con otros centros de tradición benéfica y provincial en los que podían llevar a cabo la docencia práctica de la facultad médica de la zona, como fue el caso de la cornisa cantábrica. Los hospitales clínicos sufrieron dificultades presupuestarias, lo cual redundó en la acumulación de deudas y la falta de recursos para equipar y modernizar los centros. Esta situación abría nuevas vías de interacción entre los poderes locales y provinciales y el Estado central. Por ejemplo debido a dificultades económicas que se venían acumulando durante décadas, en el año 1952 el Clínic acometió una importante remodelación en su organización, al convertirse en hospital universitario y provincial con una adscripción patrimonial mixta entre el Ministerio de Educación y la Diputación Provincial barcelonesa, bajo el objetivo del reparto de las cargas presupuestarias y «con el fin de aprovechar al máximo los recursos asistenciales existentes en la provincia»³⁶. En el decreto de 1952 ya se aludía en su preámbulo a la dotación «de los recursos económicos indispensables para que los servicios y funciones del mismo alcancen plena eficacia». En lo sucesivo el Hospital Clínic y provincial «tendrá la doble misión de asistencia a los enfermos pobres de la provincia y la de facilitar el cumplimiento de las finalidades de la enseñanza de la medicina»³⁷.

-
35. Ruiz-Berdún, Dolores. La inauguración de la Casa de Salud Santa Cristina de Madrid y su escuela de Matronas. *Matronas Prof.* 2016; 17 (2): 30-38. Martín Alcaide, Rosario; Ruiz-Berdún, Dolores. Un hospital para mujeres promovido por mujeres: la Casa de Salud Santa Cristina de Madrid. *Temperamentvm. Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero.* 2019; 15: e12642.
36. Asenjo, Miguel A. Situación actual del Hospital Clínic. *La Vanguardia.* 13 Ene 1978.
37. Corbella, n. 2, p. 111.

4. Entre la consolidación de los hospitales docentes y sus limitaciones (1963-1980)

La tercera fase se inicia en 1963, fecha de la Ley de Bases de la Seguridad Social³⁸, y finaliza al expirar la década de 1970. En este período, los hospitales clínicos universitarios experimentaron una fase de expansión y consolidación dentro de un contexto general de implantación de un moderno sistema hospitalario. Superados los duros años de posguerra y de aislamiento internacional, el régimen franquista se alineó con Estados Unidos dentro del contexto de la Guerra Fría e ingresó en la Organización Mundial de la Salud en 1951, volviendo a la escena internacional. El Estado fue incrementando la inversión en hospitales a través de organismos como INP (Instituto Nacional de Previsión, perteneciente al Ministerio de Trabajo) y DGS (Dirección General de Salud, vinculada al Ministerio de Gobernación³⁹). La DGS se centró en hospitales generales, quirúrgicos, psiquiátricos y antituberculosos. El INP comenzó a consolidar progresivamente su estrategia de construir grandes residencias sanitarias⁴⁰. Las corporaciones provinciales y locales comenzaron a perder el peso relativo que habían tenido tradicionalmente en el sector hospitalario, al ser incapaces de asumir grandes inversiones para modernizar los centros existentes. Además, la principal novedad radicaba en el reconocimiento del derecho de los asegurados a la hospitalización médica (no solamente quirúrgica), es decir, en caso de enfermedad transmisible, diagnóstico, tratamiento hospitalario o bien que el estado conductual del paciente requiriese vigilancia, algo que por aquel entonces estaba plenamente asentado en la mayoría de los países europeos, capitalistas y comunistas. Esto supuso una mayor necesidad de cobertura médica y hospitalaria, y el complejo reto de adecuar los recursos a estas necesidades⁴¹.

38. Complementada a su vez por la Ley de financiación y perfeccionamiento de la acción protectora de la Seguridad Social de 1972. Ambas leyes en: Ley 193/1963 sobre Bases de la Seguridad Social. BOE. 30 Dic 1963; 312: 18181-18190. Ley 24/1972. BOE. 22 Jun 1972; 149: 11174-11177.

39. La DGS se creó en 1947 dentro del Ministerio de Gobernación, con competencias sobre beneficencia, hospitales, hospicios y salud pública. *Gazeta de Madrid*. 13 Mar 1947; 4563: 2.

40. Un recorrido panorámico por esta fase de crecimiento, pero también de desequilibrios y de una planificación descoordinada en Vilar-Rodríguez; Pons-Pons, n. 29, p. 179-261; Vilar-Rodríguez, Margarita; Pons-Pons, Jerònia. El triunfo del modelo hospitalario público sobre lo privado (1964-1986). En: Vilar-Rodríguez, Margarita; Pons-Pons, Jerònia, eds. *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado. Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español*. Madrid; Marcial Pons: 2018, p. 263-321. Barceló-Prats; Comelles, n. 4, p. 123.

41. Vilar-Rodríguez; Pons-Pons, n. 40, p. 283.

En España el entramado político del que dependía la gestión hospitalaria tenía un carácter bicéfalo —entre INP y DGS, enfrentados políticamente—, descoordinado y disperso. Además de la decreciente intervención de instituciones locales y provinciales, había hospitales militares gestionados con una gran autonomía y disponibilidad de recursos por el Ministerio de Defensa⁴² y clínicos universitarios bajo el mando del Ministerio de Educación. De los cuatro ministerios que gestionaban hospitales entre los años 1960 y 1980 el de Educación era el eslabón más débil. De hecho, los hospitales dependientes patrimonialmente del Ministerio de Educación fueron una fracción muy limitada dentro del conjunto de hospitales españoles. En 1963 había diez hospitales vinculados al ministerio de Educación Nacional y en 1970 había nueve (tabla 1)⁴³. La debilidad económica de estos centros, incapaces de asumir las inversiones necesarias en profesionalización de las plantillas, en especialización y en modernización de sus instalaciones, y la compleja gestión a medio camino entre las necesidades de un hospital moderno y la estructura organizativa tradicional de una facultad de Medicina —bajo el rígido sistema de cátedras, hacían que estos hospitales se situasen en una clara posición de inferioridad respecto a los de INP y DGS. En los años 1960 y 1970 los hospitales clínicos universitarios, excepto los de nueva construcción, eran de los más obsoletos y sufrían con frecuencia de falta de medios, lo cual repercutía negativamente en la docencia y en la investigación y también en su imagen.

Tabla 1
Hospitales clínicos universitarios (1963 y 1970)

1963			
<i>Población</i>	<i>Hospital</i>	<i>Núm. de camas</i>	<i>Funciones</i>
Barcelona	Hospital Clínico y Provincial	904	General
Granada	Hospital Clínico «San Cecilio»	512	General

42. Gutiérrez-González, Pablo. Los hospitales militares y la sanidad militar. La transición de un modelo segregado a la creación del ISFAS (1940-1986). En: Vilar-Rodríguez, Margarita; Pons-Pons, Jerònia, eds. Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado. Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español. Madrid; Marcial Pons: 2018, p. 367-400.

43. Red Hospitalaria Nacional. Catálogo de Hospitales. 31 de diciembre de 1963. BOE. 13 mar 1966; 140: 7389-7427. Catálogo de Hospitales actualizada al 31 de diciembre de 1970. BOE. 22 mar 1973; 79: 5632-5661.

1963			
<i>Población</i>	<i>Hospital</i>	<i>Núm. de camas</i>	<i>Funciones</i>
Madrid	Hospital Clínico San Carlos (Ciudad Universitaria. Moncloa)	600	General
Madrid	Hospital Clínico San Carlos (calle Dr. Mata)	490	General
Madrid	Casa de Salud «Santa Cristina» y Escuela Oficial de Matronas	200	Maternidad
Madrid	Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos	170	Quirúrgico
Santiago C.	Hospital Clínico de Santiago	242	General
Valencia	Hospital Clínico de la Facultad de Medicina	550	General
Valladolid	Hospital Provincial y Clínico de la Resurrección	390	General
Zaragoza	Hospital Clínico de la Facultad de Medicina	207	General
1970			
<i>Población</i>	<i>Hospital</i>	<i>Núm. de camas</i>	<i>Funciones</i>
Barcelona	Hospital Clínico y Provincial (*)	1028	General
Granada	Hospital Clínico «San Cecilio»	500	General
Madrid	Hospital Clínico de la Facultad de Medicina	1628	General
Madrid	Hospital Penitenciario	286	General
Madrid	Casa de Salud «Santa Cristina»	200	Maternidad
Madrid	Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos	196	Quirúrgico
Santiago C.	Hospital Clínico de Santiago	252	General
Valencia	Hospital Clínico de la Facultad de Medicina	680	General
Zaragoza	Hospital Clínico de la Facultad de Medicina	304	General

Fuente: Red Hospitalaria Nacional. Catálogo de Hospitales. 31 Dic 1963. BOE. 13 Mar 1966; 140: 7389-7427; Catálogo de Hospitales actualizada al 31 Dic 1970. BOE. 22 Mar 1973; 79: 5632-5661.

(*) La dependencia patrimonial se vinculó a un Patronato Benéfico Docente. Elaboración propia.

Sin embargo, durante esta etapa se creó un entramado legal que favoreció parcialmente el desarrollo de los hospitales clínicos universitarios, dentro de un contexto general de crecimiento hospitalario, aún con un desfase importante respecto a países del entorno europeo, de dificultades económicas y de dispersión institucional. Entre estas leyes destaca la 37/1962 sobre coor-

dinación hospitalaria y específicamente sobre el destino, ámbito y carácter universitario de los hospitales. La ley establecía de manera genérica que cualquier hospital que cumpliera las condiciones necesarias podía ser un centro «de formación del personal técnico y sanitario y de investigación científica, en el caso de que reunieran las condiciones, estuviera entre los fines de la institución, y, de forma coordinada con los centros docentes oficiales»⁴⁴, lo que reforzaba la estrategia de construir pocos hospitales de nueva planta por parte del Ministerio de Educación y fomentar los convenios con hospitales de cada localidad donde hubiese facultad médica, en este caso ya no tanto hospitales de carácter provincial de tradición benéfica sino pertenecientes a DGS e INP dentro de la estructura de la Seguridad Social. A estas alturas, el Estado central era el principal actor en la gestión hospitalaria. Desde el punto de vista de la regulación económica fue importante la Ley 108/1966, bajo la que se activaron créditos extraordinarios para «satisfacer los gastos de sostenimiento de los hospitales de Valencia, Granada y Santiago de Compostela desde 1960 a 1966»⁴⁵, algo que resultaba indicativo de las dificultades financieras de estos centros que habían acumulado un déficit considerable. Finalmente el Estado impulsó el II Plan de Desarrollo Económico y Social a través de la Ley 1/1969, estableciéndose como una de las prioridades el apoyo económico a centros «como hospitales docentes, centros de formación de especialistas y personal sanitario de distintos niveles»⁴⁶.

Sobre estas bases se reformaron y ampliaron significativamente hospitales clínicos existentes, por ejemplo entre las instantáneas de 1970 y 1982 (ver tablas 1 y 2) el global de camas pasó de 1.056 a 2.497 unidades. El Clínico de Granada casi duplicó su capacidad y los de Santiago, Valladolid y Zaragoza la triplicaron⁴⁷. Asimismo se construyeron los Clínicos de Sevilla (1974) y Salamanca (1974) y en Zaragoza (1975) se levantó un nuevo hospital para renovar las instalaciones del antiguo clínico de finales del siglo XIX. En los tres casos se construyeron hospitales de grandes dimensiones que rondaban las mil camas⁴⁸. Estos proyectos estuvieron jalonados de dificultades financieras y de retrasos en la construcción, aunque no tan pronunciados como

44. Ley 37/1962 sobre hospitales. BOE. 23 Jul 1962; 175: 10269-10271.

45. Ley 108/1966. Regulación de los Hospitales Clínicos de los Facultades de Medicina de las universidades. BOE 29 Dic 1969; 311: 16404.

46. Ley 1/1969. II Plan de Desarrollo Económico y Social. BOE. 12 Feb 1969; 37: 2137-2142. Esp. 2140.

47. Catálogo de Hospitales actualizada al 31 de diciembre de 1970. BOE. 22 mar 1973; 79: 5632-5661. Catálogo Nacional de Hospitales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo-INSALUD; 1982.

48. Catálogo, 1982, n. 47.

en la fase anterior. Por ejemplo, en Sevilla las obras se iniciaron en 1970 y se prolongarían hasta comienzos de los años 1980 en sus plantas 7.^a y 8.^a. El decano de la facultad de medicina de Sevilla, Manuel Suárez Perdiguero, exponía en 1972 al rector su preocupación por el retraso de una importante partida presupuestaria en plena construcción del hospital:

«Al poco de iniciarse las obras, se remitió al Ministerio petición de crédito para financiar dicha dotación. Ha llegado el momento de que dicha dotación es urgente (...) el total de las instalaciones alcanza un valor aproximado de 350 millones, lo que representa alrededor del 35% del valor total del hospital, cuyo costo aproximado no alcanzaría 1 millón de pesetas cama, lo que hoy resulta un valor mínimo»⁴⁹.

Los retrasos en esta obra provocaron el traslado de parte de la docencia práctica de la facultad de Sevilla al Hospital de San Pablo durante dos años, ante el cierre en 1972 del Hospital Central de titularidad provincial —antiguo Hospital de las Cinco Llagas—. Incluso con el nuevo hospital clínico universitario inaugurado en diciembre de 1974⁵⁰, habría que esperar hasta junio de 1976 para activar una parte importante de sus servicios hospitalarios, al conceder INP un crédito por el importe de 284.379.259 pesetas «para la puesta en funcionamiento de las 1000 camas del hospital y que actualmente se están desarrollando los trabajos previos para determinar el material a adquirir para tal fin»⁵¹.

En general fue una época de expansión, de cambios, de aumento en las exigencias de gestión presupuestaria y aumento de la presión por alcanzar los estándares de calidad internacionales en los niveles asistencial, investigador y docente. Estos hospitales ya no acogían exclusivamente a pacientes desfavorecidos, pobres y sin recursos, y los médicos ya no realizaban su labor en el hospital de manera altruista o por cuestión de prestigio profesional, sin remuneración o con salarios bajos que servían de mero complemento de sus ingresos. El perfil social del paciente que acudía a este tipo de hospitales se expandió hacia las clases medias, ya que la cobertura asistencial se había generalizado en el país, a través de los conciertos con INP y Seguridad Social. Así quedaron establecidas las bases para desarrollar el sistema, como el convenio entre los ministerios de Educación y de Trabajo, para la regulación de

49. AHUS, Hospital Universitario, leg. 5115.

50. AHUS, Hospital Universitario, legs. 5115; 5116; 1257.

51. AHUS, Hospital universitario, leg. 1257.

los conciertos entre Seguridad Social y las universidades de marzo de 1970, revisado a mediados de la década⁵².

Igualmente quedó obsoleto el sistema de formación de plantillas médicas en los hospitales clínicos; la plantilla ya no procedía exclusivamente de los departamentos de cada facultad de medicina (catedráticos y profesores numerarios), de alumnos en prácticas, de contrataciones esporádicas o del apoyo de médicos de la ciudad que trabajaban en los hospitales clínicos de manera voluntaria, para aumentar su visibilidad y prestigio social o para beneficiarse de una formación continuada trabajando al lado de los catedráticos⁵³. Los convenios con instituciones como INP y Seguridad Social de la década de los setenta incluían fórmulas para integrar a médicos en sus plantillas desvinculados de la facultad, aunque la universidad mantenía su independencia a la hora de abrir concursos y de ofertar contratos vinculados a la asistencia en el hospital clínico⁵⁴. Este proceso de profesionalización se aprecia también en la sustitución progresiva de las órdenes religiosas, encargadas tradicionalmente de las labores de enfermería en los clínicos universitarios y en otros hospitales, por ATS y profesionales de la enfermería, posteriormente, con credenciales universitarias.

5. Crisis de los hospitales clínicos y su traspaso a INSALUD (1980-1986)

La cuarta y última fase corresponde al proceso progresivo de trasvase patrimonial de los hospitales clínicos desde el Ministerio de Educación a INSALUD, en pleno proceso de la consolidación democrática. Gestado el trasvase a comienzos de la década de 1980, culminó en el ingreso progresivo de estos centros hospitalarios en los servicios sanitarios de las comunidades autónomas tras la puesta en vigor de la ley de sanidad de 1986. INSALUD se creó en los primeros años de la transición a la democracia, en 1978, para sustituir a las viejas instituciones INP y DGS, renovando un panorama de gestión sanitaria disgregado y descoordinado en las décadas anteriores.

Desde finales de los años 1970 comenzaron las negociaciones entre las nuevas instituciones vinculadas al Ministerio de Sanidad (INSALUD fundamentalmente) y las universidades. En agosto de 1980 se publicó el antepro-

52. Copia del convenio en AHUS, Hospital universitario, leg. 5115.

53. Barceló-Prats; Comelles, n. 4, p. 123.

54. Modelos de contratos para el hospital clínico de Sevilla en AHUS, Hospital universitario, leg. 5115.

yecto del convenio marco sobre hospitales docentes entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad⁵⁵. Por una parte se pretendía homogeneizar la oferta de estudios médicos en España, que mostraba desigualdades regionales, mejorar las enseñanzas médicas e integrar de forma sistemática al resto de hospitales pertenecientes al Ministerio de Sanidad en el circuito de la docencia universitaria. Para las universidades era cada vez más complejo asumir las exigencias presupuestarias y de gestión económica que exigía el mantenimiento de un hospital moderno, asimismo la labor docente que se ofrecía en estos hospitales era normalmente de peor calidad que la ofertada en otros centros de la Seguridad Social. La adaptación a los procesos que marcaba la doctrina hospitalaria internacional, esencialmente la jerarquización intra-hospitalaria⁵⁶, era muy compleja para un hospital clínico universitario, por disponer de menos medios económicos y por las resistencias internas frente a cambios en la estructura organizativa, que erosionarían la independencia de las facultades a la hora de gestionar los hospitales.

La inferioridad de los clínicos universitarios se reflejó con claridad al quedar excluidos de los primeros proyectos piloto para implantar el sistema educativo para posgraduados en medicina MIR, importado de la Johns Hopkins University de Baltimore. Entre los hospitales pioneros en su puesta en funcionamiento encontramos al Hospital General de Asturias o la Clínica Puerta del Hierro de Madrid, además de otros, pero ningún clínico universitario⁵⁷, mostrando que no estaban entre los hospitales de vanguardia del país en aquellos momentos. El primer intento sistemático de organización de un hospital universitario según el esquema de jerarquización intra-hospitalaria fue puesto en marcha por Miguel A. Asenjo en el Clínic de Barcelona en 1972⁵⁸, siguiendo el modelo ensayado por Soler-Durall.

No sin resistencias y en medio de negociaciones complejas, se optó finalmente por la cesión progresiva de estos hospitales clínicos universitarios a

55. AHUS, Hospital universitario, legs. 1257.

56. Proceso explicado en clave histórica por Josep Barceló en este dossier.

57. En 1967 se creó el Seminario de Hospitales con Programa de Graduado (SHPG). Estaba formado por 9 hospitales y estaba dirigido a la implantación del programa de especialización de posgrado MIR. Soler-Durall, Carlos. Reflexiones sobre el hospital: su función en la formación de médicos. *Educación Médica*. 2010; 13 (2): 71. Asenjo, n. 2, p. 76. Tutosaus, JD; Morán, J; Pérez-Iglesias, F. Historia de la formación sanitaria especializada en España y sus claves docentes. *Educación Médica*. 2018; 19 (4): 232-233.

58. Asenjo, n. 2. Este libro aborda la reforma funcional en el Clínic de Barcelona como base de su modernización y adaptación a los nuevos tiempos.

INSALUD; se perdía así la autonomía universitaria sobre estos centros y los hospitales dependientes del Ministerio de Sanidad entraban en el circuito de la docencia práctica en las ciencias de la salud⁵⁹, situación que ya se daba en algunas facultades desde hacía años a través de acuerdos concretos. Además se resolvía un problema de primer nivel para las universidades y el Ministerio de Educación, por las tensiones presupuestarias que generaba el mantenimiento de los hospitales clínicos. Si observamos el caso de Sevilla resultan llamativas las posturas ambivalentes frente a estas negociaciones. Por una parte, la Junta de la Facultad de Medicina de Sevilla se mostró contraria al anteproyecto. Entre otras razones aludían a:

«[...] menosprecio a las instituciones universitarias, usurpación del título de hospital universitario por otros que no lo han sido nunca, infravaloración de la condición de catedrático, agregado y adjunto, diferencia entre el número de alumnos/cama en perjuicio de los hospitales universitarios y pérdida de la autonomía de las facultades en la dirección, administración y gobierno de los hospitales»⁶⁰.

Por otra parte, en el Clínico de Sevilla los trabajadores iniciaron movilizaciones y huelgas desde 1978 para pedir el trasvase del hospital al sistema de la Seguridad Social para garantizar el mantenimiento y crecimiento del hospital y ver satisfechas sus reivindicaciones socioeconómicas⁶¹. Finalmente en 1981 se aprobó el convenio marco de colaboración de las instituciones sanitarias de rango universitario entre los Ministerios de Educación y Ciencia y de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social. Destaca la intención de «integrar funcionalmente los Hospitales Clínicos Universitarios en el sistema asistencial que ordena el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social» y por otra «promover la máxima utilización de los recursos hospitalarios y extrahospitalarios para la docencia de las diversas profesiones sanitarias a nivel pregraduado y postgraduado, favoreciendo la modernización de dichas enseñanzas»⁶². Alcanzado este acuerdo general, posteriormente se llegaron a acuerdos puntuales entre INSALUD y las universidades. Finalmente estos hospitales se integraron en los servicios autonómicos de salud bajo la ley general de sanidad de 1986.

59. Vilar-Rodríguez; Pons-Pons, n. 40, p. 263-321.

60. AHFMS, Libro de Actas 6, 6 Dic 1980, ff. 215-220.

61. La integración del hospital universitario en la Seguridad Social. El Correo de Andalucía. 15 Jun 1978.

62. Real Decreto 3500/1981. BOE. 15 Feb 1982; 39: 3765-3768.

Finalizado este recorrido histórico, en la tabla 2 podemos observar las instantáneas de 1982 y 1985, cuando los clínicos universitarios se encontraban en pleno proceso de incorporación a INSALUD. La distribución regional de los clínicos universitarios tuvo continuidad desde fases anteriores y se centró en las ciudades con un mayor peso demográfico en el país, algo obvio por otra parte, al ser estas las sedes de la mayoría de facultades de Medicina en aquella época, con alguna excepción. Por tanto, un primer rasgo visible es el carácter exclusivamente urbano de este tipo de hospitales. Básicamente, los hospitales docentes estaban en las dos grandes ciudades españolas (Madrid y Barcelona)⁶³, en algunas del siguiente escalón demográfico (Valencia, Zaragoza o Sevilla) y en ciudades con una gran tradición universitaria, además abarcando entornos regionales con una amplia potencialidad de atraer estudiantes (Salamanca, Granada o Santiago de Compostela). También hubo zonas en las que no se invirtió en crear hospitales clínicos aun contando con facultades médicas, como la cornisa cantábrica, Extremadura, Castilla la Mancha o los archipiélagos, ya que en la mayoría de las ocasiones disponían de centros hospitalarios de la red provincial y/o nacional para su docencia práctica, mostrando continuidad en las dinámicas colaborativas centro/periferia.

Tabla 2
Hospitales clínicos universitarios (1982 y 1985)

1982			
<i>Población</i>	<i>Hospital</i>	<i>Núm. de camas</i>	<i>Funciones</i>
Barcelona	Hospital Clínico y Provincial	1001	General
Granada	Hospital Clínico de San Cecilio	943	General
Madrid	Hospital Clínico San Carlos	1824	General
Madrid	Casa de Salud «Santa Cristina» Escuela Oficial de Matronas	343	Maternidad

63. La provincia de Madrid contaba en 1982 con una población de 4.726.986, en 1985 ascendía a 4.844.108. La provincia de Barcelona tenía una población de 4.618.734 habitantes en 1982, para pasar en 1985 a 4.679.432. Catálogo, 1982, n. 47, p. 119 y 149. Catálogo Nacional de Hospitales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo-Dirección General de Planificación Sanitaria; 1985, p. 109 y 157.

<i>1982</i>			
<i>Población</i>	<i>Hospital</i>	<i>Núm. de camas</i>	<i>Funciones</i>
Madrid	Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos	185	Quirúrgico
Salamanca	Hospital Clínico Universitario	940	General
Santiago C.	Hospital General Clínico de Galicia	607	General
Sevilla	Hospital Clínico Universitario	1071	General
Valencia	Hospital Clínico Universitario	824	General
Valladolid	Hospital Clínico Universitario	1100	General
Zaragoza	Hospital Clínico Universitario	947	General
<i>1985</i>			
<i>Población</i>	<i>Hospital</i>	<i>Núm. de camas</i>	<i>Funciones</i>
Barcelona	Hospital Clínico y Provincial	1012	General
Granada	Hospital Clínico de San Cecilio	937	General
Madrid	Hospital Clínico San Carlos	1824	General
Madrid	Casa de Salud «Santa Cristina» Escuela Oficial de Matronas	343	Maternidad
Madrid	Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos	186	Quirúrgico
Salamanca	Hospital Clínico Universitario	940	General
Santiago C.	Hospital General Clínico de Galicia	653	General
Sevilla	Hospital Clínico Universitario	1071	General
Valencia	Hospital Clínico Universitario	773	General
Valladolid	Hospital Clínico Universitario	1100	General
Zaragoza	Hospital Clínico Universitario	935	General

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo-INSALUD; 1982; Catálogo Nacional de Hospitales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo-Dirección General de Planificación Sanitaria; 1985. Elaboración propia.

Asimismo, excepto en el caso de Madrid⁶⁴, todos los hospitales clínicos universitarios se clasificaron dentro de ámbito regional y según sus funciones

64. El Hospital Clínico San Carlos de Madrid estaba considerado de ámbito nacional.

como generales⁶⁵. Al ser hospitales grandes por su capacidad y por sus propios objetivos asistenciales, docentes e investigadores, se fueron estructurando progresivamente a través de unidades asistenciales y docentes especializadas (pediatría, traumatología, cardiología, oncología...), además de urgencias, para dar respuesta a las necesidades docentes y correspondiendo a una filosofía asistencial amplia y diversa, propia de hospitales que dan cobertura a un amplio segmento de población. Por tanto, la estructura, organización y el diseño necesariamente debía estar dirigida a la coexistencia de especialidades médicas en un mismo centro. Madrid presentó características diferentes al contar con dos centros especializados aparte del San Carlos de carácter general⁶⁶: la Casa de Salud «Santa Cristina» era, como ya he apuntado, la Escuela Oficial de Matronas con una función especializada de maternidad y el Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos que tenía un carácter quirúrgico⁶⁷. Los hospitales clínicos no solo trataron de dar respuesta a las necesidades docentes de la titulación médica, sino que atendieron las necesidades de diferentes titulaciones sanitarias como la enfermería –a partir de 1977, anteriormente ATS. Madrid ostentó mayor diversidad y especialización en cuanto a los hospitales docentes por sus propias necesidades sanitarias y docentes, por ser la capital y por su particularidad demográfica.

6. Conclusiones

En las páginas anteriores se ha presentado un recorrido panorámico básico por la historia de los hospitales docentes en España desde finales del siglo XVIII hasta 1986. Las fases propuestas, como todo ejercicio de cronología histórica, son discutibles, aunque considero que sirven de base para tener una visión general y a largo plazo sobre este tipo de hospital en España, que, hasta el momento ha sido analizado por la historiografía de forma escasa y fragmen-

65. Bajo la ley general de hospitales de 1962, aún vigente en la década de 1980, las tipologías de hospitales según sus funciones eran: generales, quirúrgicos, maternos, infantiles, psiquiátricos, antituberculosos, oncológicos, oftalmológicos, de rehabilitación, de endocrinología, de cardiología y neumonía, de enfermedades infecciosas y lepra, geriátricos y de crónicos y otros. Ley 37/1962 sobre hospitales. BOE. 23 Jul 1962: 175: 10269-10271.

66. El San Carlos es el único hospital docente de ámbito nacional, además del Hospital Penitenciario de Madrid, vinculado patrimonialmente al Ministerio de Educación en 1970. Catálogo de Hospitales actualizada al 31 de diciembre de 1970. BOE. 22 mar 1973; 79.

67. Ruiz-Berdún, n. 35, p. 30-38.

taria. Sin embargo, este artículo tan solo es un primer acercamiento al tema, quedan muchas cuestiones importantes por analizar. Entre ellas quisiera destacar: los temas relacionados directamente con el desarrollo de la docencia práctica en los hospitales, desde la evolución de las metodologías docentes, el impacto de los planes de estudio en las prácticas clínicas, o el análisis de los espacios destinados a ellas (anfiteatros quirúrgicos y anatómicos, aulas, bibliotecas...); los actores históricos (médicos/profesores, alumnos y pacientes) y su interacción en un ámbito como el clínico universitario; las limitaciones y fortalezas en el avance de la modernización y especialización en este tipo de centros; el análisis de los avances en los procesos de medicalización en este ámbito hospitalario; los modelos de gestión, administración y gobernanza; o incluso, el análisis del hospital como escenario de reivindicaciones socio-económicas desde un enfoque de historia social.

Los hospitales clínicos universitarios actuaron en España de manera muy limitada como agentes de modernización del concepto de hospital, dentro de un recorrido histórico de larga duración, inserto en un proceso amplio de protagonismo creciente de la acción estatal sobre la salud pública. Igualmente estos centros aportaron el factor de la formación al desarrollo de los procesos de medicalización. Los avances en la formación práctica para los estudiantes de medicina y enfermería propiciaron mejoras en su futura competencia profesional, modernizando y mejorando los servicios sanitarios. Sin embargo, incluso en los aspectos formativos estos hospitales se quedaron obsoletos y anquilosados en la época de crecimiento y consolidación del sistema hospitalario español, especialmente visible en las décadas de 1970 y 1980.

Los hospitales clínicos universitarios se situaban en un lugar marginal dentro del sistema hospitalario español, por carecer de recursos económicos para acometer las reformas necesarias que marcaba la doctrina hospitalaria internacional. A su marginalidad contribuía también el propio sistema de gestión hospitalaria durante el franquismo, polifacético y disgregado, quedando el Ministerio de Educación como el eslabón más débil. Esto contrasta con reformas que se llevaron a cabo en fechas similares en países del entorno europeo. Por ejemplo la reforma hospitalaria francesa de 1958, impulsada desde años atrás por Robert Debré, situaba a los hospitales docentes, los *centres hospitaliers universitaires* (CHU) en el mismo centro del sistema sanitario del país⁶⁸.

68. Frexinos, n. 13; Maillard, n. 13.

Otro tema de interés fue la negociación centro/periferia alrededor de este tipo de hospital, dentro de una evolución histórica en la que el Estado fue ganando protagonismo como gestor de la estructura hospitalaria en España, pero apoyándose en una red de centros de marcado carácter local y provincial con una tradición histórica de siglos. A largo plazo, los hospitales con función docente quedaron sometidos a una inercia de ida y vuelta bajo los parámetros descentralización-centralización-descentralización, algo que, por otra parte, no fue privativo de este tipo de hospital⁶⁹. En los inicios titubeantes de la figura del hospital docente se contó preferentemente con el apoyo de hospitales de la beneficencia provincial. A continuación, el Estado tomó protagonismo en el sector hospitalario, con la correspondiente instrumentalización de las políticas sanitarias por el régimen franquista. Finalmente, en el período democrático, se implantó una nueva organización descentralizada tras la ley de sanidad de 1986, otorgando las competencias sanitarias y, dentro de ella, la política hospitalaria, a las comunidades autónomas. ■

69. Desde una perspectiva de reflexión reciente véase López-Casanovas, G; Rico, A. La descentralización, ¿parte del problema sanitario o de su solución? Gaceta Sanitaria. 2003; 17 (4): 319-326.

