

Contribución de las Mutuas de Previsión Social al Sistema Hospitalario español: el caso de La Alianza

Pilar León Sanz (*)

(*) orcid.org/0000-0003-0247-6101. Historia de la Ciencia, Universidad de Navarra. mpleon@unav.es

Dynamis
[0211-9536] 2021; 41 (1): 135-161
<http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v41i1.22460>

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

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—Los hospitales de las Mutualidades de Previsión Social. 2.1.—Cuantificación y localización de los hospitales. 3.—Desarrollo inicial de los hospitales de La Alianza. 3.1.—Origen múltiple de los recursos económicos del hospital. 3.2.—La apertura a otras instituciones y a otro tipo de pacientes. 3.3.—Los años anteriores a la Guerra Civil (1936-1939). 4.—La expansión de La Alianza después de la Guerra Civil. 4.1.—Un nuevo impulso a la federación de Mutuas. 4.2.—La concertación pública de las clínicas de La Alianza. 4.3.—Los hospitales de La Alianza entre 1963 y 1970. 4.4.—Implantación de nuevas especialidades. 4.5.—Un estilo de gestión propio. 5.—Ocaso de La Alianza. 6.—Conclusiones.

RESUMEN: Las sociedades de ayuda o apoyo mutuos fueron 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. Los hospitales de este tipo se encontraban, mayoritariamente, en Cataluña, donde las sociedades obreras de ayuda mutua tuvieron un mayor desarrollo. A través del caso paradigmático de los hospitales de La Alianza, el estudio muestra que estos hospitales estuvieron abiertos a diversos tipos de pacientes (privados o derivados por otras instituciones) y tuvieron una dependencia económica múltiple. También se analizan los cambios que más influyeron en los hospitales de las mutuas, en la segunda mitad del siglo XX: el proceso de federación de las mutuas de previsión social y el itinerario de concertación pública. Estos hospitales participaron en el desarrollo de nuevas especialidades médico-quirúrgicas hospitalarias. Se advierte que fueron precisamente los hospitales de La Alianza los que llevaron a un mayor desarrollo de esta entidad.

PALABRAS CLAVE: Historia de los Hospitales, Mutuas de Previsión Social, España, Siglo XX, Quinta de Salud La Alianza.

KEYWORDS: History of hospitals, Mutual aid societies, Spain, Twentieth century, *Quinta de Salud La Alianza*.

1. Introducción (*)

Presentamos una investigación en la que confluyen dos líneas de trabajo: por un lado, el estudio de las mutuas de previsión social en España, y por otro, el estudio del sistema hospitalario de este país, en la segunda mitad del siglo XX.

Ambas líneas conectan con los cambios que se produjeron a lo largo del siglo XIX como consecuencia de la revolución industrial. Fue un tiempo en que se modificaron los entornos socio-políticos y económicos, las relaciones laborales, y surgieron nuevas instituciones. En el ámbito socio-sanitario aparecieron, entre otras novedades, las sociedades obreras de ayuda mutua que, con el tiempo, pasarían a ser mutuas de previsión social (MPS), así como el movimiento reformista e higienista. El siglo XIX fue también un momento de cambio para los hospitales que, sobre todo en la segunda mitad de la centuria, incorporaron los avances derivados de la transformación de la medicina en ciencia experimental y especializada.

Está descrito el origen de las MPS en Inglaterra, en el siglo XVIII, donde surgen las llamadas *Friendly Societies*, que tuvieron su desarrollo más importante a partir de 1793. En el área alemana también hubo sociedades obreras en el inicio del siglo XIX y, en Prusia, a partir de 1854-1856, fue obligatoria la afiliación en ellas para los trabajadores. En Bélgica, las sociedades de socorros mutuos recibieron reconocimiento legal en 1831. En 1838 apareció la primera entidad de este tipo en Portugal. En Italia, la actividad asistencial de estas instituciones tuvo una función relevante desde la segunda mitad del siglo XIX¹. En España, el mutualismo obrero tuvo un desarrollo tardío, como consecuencia del retraso de la industrialización y adquirió su mayor crecimiento entre el último tercio del siglo XIX y el primero del siglo XX.

Elena Maza sitúa el inicio del mutualismo español en 1836, cuando desaparecieron las antiguas cofradías y corporaciones ajenas al Estado. Legalmente, el punto de partida fue la Real Orden del 28 de febrero de 1839, de fomento de los montepíos existentes y de promoción de los nuevos. Y la Real Orden de 1853 que impedía el establecimiento de sociedades de seguros mutuos

(*) La investigación es parte del proyecto «Las claves históricas del desarrollo hospitalario en España y su comparación internacional» (Ref. RTI2018-094676-B-I00). Parcialmente presentada en «Risk and the Insurance Business in History An International Conference», Seville 11-14/06/2019.

1. Un estudio comparado en: Harris, Bernard, ed. *Welfare and Old Age in Europe and North America: The Development of Social Insurance*. London: Pickering and Chatto; 2012.

sin la autorización e inspección previas del Gobierno². La regulación que dio estabilidad y continuidad a las MPS fue la Ley de Asociaciones (1887)³.

En general, las sociedades de ayuda o apoyo mutuos fueron un conjunto variado de instituciones que tenían en común su naturaleza privada, el carácter social, sin ánimo de lucro; y que proporcionaron prestaciones socio-asistenciales a quienes componían la institución, y a sus familias.

En España, las MPS tuvieron una base mayoritariamente obrera y carácter voluntario. Desarrollaron principios de tipo igualatorio y democrático: todos los miembros podían participar en la gestión y los posibles beneficios se distribuían entre todos, conforme a unos estatutos o reglamentos⁴.

La ayuda mutua que proporcionó la mayoría de las sociedades fue el socorro o subsidio económico en caso de enfermedad del socio, al que, con frecuencia, iban unidos la asistencia médica y los gastos farmacéuticos. Para ello, las entidades contrataban a facultativos. Desde el punto de vista económico, las MPS se podían equiparar a un seguro de prepago sin finalidad de lucro: cada socio o mutualista aportaba con regularidad una suma de dinero cuyo monto era igual para todos los socios.

-
2. Maza, Elena. La horizontalidad de las solidaridades. El mutualismo en la España contemporánea. *Ayer*. 1997; 25: 73-102.
 3. La Ley de Asociaciones de 1887 incluyó a las sociedades de socorros mutuos, de previsión, de patronato y a las cooperativas (artículo 1.2). Propuesta por Sagasta, estuvo vigente hasta 1964 (Ley 191/1964, de 24 de diciembre, de asociaciones), a su vez derogada en 2002 (Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación. Claret, Pompeyo. *Las asociaciones. Su régimen jurídico*. Barcelona: Bosch; 1941, p. 32.
 4. Estudian estas entidades: León-Sanz, Pilar. Orígenes y desarrollo de las mutualidades de Previsión Social en España. En: Barciela, Carlos; Vittorio, Antonio di; Ostuni, Nicola, eds. *Le assicurazioni. Sicurezza e gestione dei rischi in Italia e Spagna tra età moderna e contemporanea*. Milano: Giuffrè Editore; 2016, p. 193-219; Castillo, Santiago. Mutualismo de trabajadores en España (1836-1936). Varias cuestiones, algunas respuestas. En: Castillo, Santiago, coord. *Mundo del trabajo y asociacionismo en España*. Madrid: Libros de la Catarata; 2014, p. 171-205; Castillo, Santiago. En torno al mutualismo español contemporáneo Solidaridad desde abajo revisited. En: Maza, Elena, coord. *Asociacionismo en la España contemporánea: vertientes y análisis interdisciplinar*. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2003, p. 61-87; Pons, Jerònia; Silvestre, Javier, eds. *Los orígenes del Estado del Bienestar en España, 1900-1945: los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza; 2010; Castillo, Santiago, dir. *Solidaridad desde abajo: Trabajadores y Socorros Mutuos en la España Contemporánea*. Madrid: UGT-Centro de Estudios Históricos; 1994; Montero, Feliciano; Esteban de Vega, Mariano. Aproximación tipológica al mutualismo popular y obrero en España: el mutualismo asistencial. En: Castillo, Santiago, coord. *La historia social en España: actualidad y perspectivas: actas del I Congreso de la Asociación de Historia Social*, Zaragoza, septiembre, 1990. Madrid: Siglo Veintiuno; 1991, p. 457-469.

Como se ha comentado, en España, el mayor número de MPS se contabilizó en las dos primeras décadas del siglo XX, algo que coincide con otros países, como Italia⁵. Pero estas entidades no tuvieron una distribución regular: se extendieron más en Cataluña, especialmente en Barcelona, que fue el centro del asociacionismo catalán. Según el Instituto Nacional de Previsión, en 1915, Cataluña contaba con el 73,39% de las entidades y el 56,26% de los afiliados (1927, 99)⁶.

En 1896 se organizó la Federación de Mutualidades de Cataluña que posteriormente se transformó en la Federació de societats de socors mutus de la província de Barcelona (1918). Según la Federació, en 1920, estas sociedades habían llevado a cabo prestaciones por un valor de «casi tres millones de pesetas para socorrer a unas 40.000 personas, sin contar los innumerables servicios de carácter facultativo en clínicas, socorros de maternidad, invalidez, etc.»⁷. Y en un informe publicado en 1925 (Sol·licitud endreçada a la Excma. Mancomunitat de Catalunya interessant la creació d'un Institut Català de Previsió, Treball i Estalvi) consta que en 1922 y 1924, la Federació de societats de socors mutus de la província de Barcelona contaba con 800 asociaciones que representaban a 200.000-240.000 asociados⁸.

Nos proponemos estudiar los hospitales que promovieron algunas MPS en España. Para ello, en primer lugar, distinguiremos estos hospitales de otros que también se crearon con el fin de atender a obreros. Haremos una aproximación a la cuantificación de este tipo de hospitales, a través de los datos incluidos en diversos Anuarios Estadísticos, Catálogos de hospitales y de Centros hospitalarios de Cataluña y Baleares, o de la información procedente de la Dirección General de Previsión, y comentaremos la evolución de un caso paradigmático: los hospitales de La Alianza. El estudio, basado en las publicaciones de la Institución, la información aparecida en revistas especializadas en hospitales (como las revistas Estudios sobre Hospitales y Todo Hospital) y fuentes de hemeroteca, muestra que estos hospitales estuvieron abiertos

5. Tedeschi, Paolo. A new welfare system: Friendly Societies in the Eastern Lombardy from 1860 to 1914. In: Harris, n. 1, p. 47-64.

6. Solà, Pere. El mutualismo contemporáneo en una sociedad industrial. Anotaciones sobre el caso catalán (1880-1939). En: Castillo, n. 4, 1994, p. 71-86 (80).

7. Solà, Pere. El mutualismo y su función social: sinopsis histórica. CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa. 2003; 44: 175-198 (187-188). Se ha señalado la falta de fiabilidad de las cifras oficiales (Montero; Esteban de Vega, n. 4; Castillo, n. 4, 2014, p. 204, etc.) y la posible intencionalidad del hecho (Vilar, n. 4, 2010, p. 106-108).

8. León-Sanz, n. 4.

a otros tipos de pacientes (privados o derivados por otras instituciones) y tuvieron una dependencia económica múltiple. La colaboración con otras instituciones públicas y privadas fue determinante para su continuidad en el tiempo. También advertiremos que fueron precisamente los hospitales de La Alianza los que llevaron a un mayor desarrollo de esta MPS.

Comentaremos la situación planteada tras la Guerra Civil (1936-1939) y los cambios que se produjeron en estos hospitales en la segunda mitad del siglo XX: la influencia del proceso de federación de la MPS, el itinerario de concertación pública de algunos hospitales de las MPS o la participación de estos centros en el desarrollo de nuevas especialidades médico-quirúrgicas.

2. Los hospitales de las Mutualidades de Previsión Social

Hay que distinguir los hospitales promovidos por las MPS tanto de los impulsados directamente por empresas o patronos, como de los promovidos por las mutuas patronales.

Patronos o empresarios, desde un periodo anterior a la aprobación de la primera Ley de Accidentes del Trabajo (1900) crearon hospitales que contaron con la participación de los obreros en la gestión de los hospitales. En España, los primeros hospitales de empresa fueron creados por las industrias mineras, ámbito en el que existieron precedentes incluso en un periodo preindustrial, como el Real Hospital de Mineros de Almadén, fundado en 1752⁹. A finales del siglo XIX, otras empresas, como Altos Hornos de Vizcaya, organizaron junto con los obreros, el Socorro a los huérfanos de trabajadores y fundaron sanatorios y clínicas para sus empleados¹⁰. Con

9. Institución estudiada por Menéndez Navarro, Alfredo; Rodríguez Ocaña, Esteban. Aproximación al estudio de los recursos asistenciales sanitarios en los establecimientos minero-metalúrgicos españoles a comienzos del siglo XX. En: Huertas, Rafael; Campos, Ricardo, eds. Medicina social y clase obrera en España (siglos XIX y XX); Madrid: Fundación de Investigaciones Marxistas; 1992, p. 263-293; Menéndez Navarro, Alfredo. Hospitales de empresa: los primeros pasos de la medicina del trabajo. Granada: Universidad de Granada; 2010. Sobre el tema: Pérez Castroviejo, Pedro María. La formación del sistema hospitalario vasco: administración y gestión económica 1800-1936. Transportes, Servicios y Telecomunicaciones. 2002: 73-97; Cohen Aron. Los registros hospitalarios de una gran compañía minero-metalúrgica (Peñarroya, 1902-1950). Una fuente y algunas aplicaciones metodológicas para la historia del trabajo. Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales [publicación seriada en Internet]. 1999. [citado 30 Sept 2020]. Disponible en: <http://www.ub.es/geocrit/sn-40.htm>; etc.

10. Se crearon, por ejemplo, los Hospitales Mineros de Triano (1881) que contaban con un capital aportado por los patronos, un descuento por tonelada de mineral arrancada (en 1898, 6

el tiempo, después de la Guerra Civil, algunas empresas que tenían hospitales propios continuaron como «colaboradoras» del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Siguió habiendo importantes centros quirúrgicos vinculados a la minería que aportaron infraestructura hospitalaria para la cobertura de los asegurados y beneficiarios de las respectivas empresas. Estos hospitales se distinguieron de los hospitales promovidos por las MPS por la dependencia patrimonial de las empresas.

Los hospitales de las MPS también se diferenciaron de los promovidos por las compañías de seguro-mutuas patronales de accidentes de trabajo que aparecieron tras el desarrollo de la regulación de los accidentes de trabajo. A partir de la llamada Ley Dato (1900) y de las sucesivas leyes de accidentes de trabajo (1922, 1931 y 1932-1933), se responsabilizó a los empresarios de los accidentes de sus trabajadores. Los empresarios se asociaron y crearon mutualidades patronales de accidentes de trabajo que abrieron dispensarios, clínicas y hospitales. O bien, contrataron compañías de seguros que desarrollaron la infraestructura asistencial¹¹. Surgió así un entramado de hospitales¹² que se distinguieron de los promovidos por las MPS por la diferente dependencia patrimonial y porque la mayor parte de los hospitales de las mutuas patronales fueron centros especializados en Traumatología y enfermedades profesionales. Aunque, con el tiempo, también atendieron a otro tipo de pacientes y ampliaron la asistencia a todas las enfermedades.

2.1. Cuantificación y localización de los hospitales

Como se ha comentado, fue muy importante la ayuda mutua proporcionada por las MPS para la asistencia en la enfermedad, tanto de los trabajadores,

céntimos de real por tonelada; en 1903, 2 céntimos de peseta) y un descuento automático del 2% de los jornales de los obreros, a cambio de asistencia médica y farmacéutica gratuita en los hospitales. En 1898, se suprimió el descuento del salario de los obreros y la asistencia gratuita quedó limitada a los accidentes de trabajo. Los hospitales de Triano se cerraron en los años treinta (Olábarri, Ignacio. Relaciones laborales en Vizcaya (1890-1936). Durango: Zugaza; 1978 (388); Pérez Castroviejo, n. 9, 118.

11. García, Guillermo. Orígenes y fundamentos de la Prevención de Riesgos Laborales en España (1873-1907). Albacete: Bomarzo; 2008; Pons; Silvestre, n. 4.
12. El mayor número de estos hospitales estuvo en Barcelona, seguida de Madrid, Vizcaya y Guipúzcoa. Vilar, Margarita; Pons, Jerònia. El sistema hospitalario público y privado en España en las primeras décadas del franquismo (1942-1963). En: Vilar, Margarita; Pons, Jerònia, ed. Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986). Madrid: Marcial Pons; 2018, p. 179-225 (243).

como de sus familias. Se trataba, sobre todo, de asistencia médico-farmacéutica ambulatoria y del subsidio económico en caso de enfermedad, ya que muy pocas MPS tuvieron centros hospitalarios o clínicas. Para localizar estas instituciones hemos cruzado los datos incluidos en el Anuario Estadístico de España (1951), el Catálogo de hospitales públicos y privados en España (1963) y el Catálogo de Centros hospitalarios de Cataluña y Baleares (1977), por un lado; y por otro, la información contenida en las Circulares de la Dirección General de Previsión que incluían «la relación de las Compañías de Seguros y las Sociedades Mutuas Industriales autorizadas por el Ministerio de Trabajo para sustituir al patrono en las obligaciones que a éste le impone la legislación vigente sobre accidentes del trabajo» (1947). De esta manera hemos identificado 15 hospitales dependientes de MPS en el Catálogo de hospitales de 1963, que sumaban 1.202 camas. Todos, menos uno, estaban situados en Cataluña. De los 14 hospitales catalanes promovidos por las MPS, 10 pertenecían a La Alianza y los otros cuatro a La Previsión Ferroviaria, a la Mutualidad de Previsión Social La Luz Andresense, a la Mutualidad de La Alianza Mataronense y a la Sociedad de Socorros Mutuos de Mollet. El hospital situado fuera de Cataluña estaba en Valencia, se trataba de un pequeño centro quirúrgico de 14 camas creado por la Mutualidad Alianza Levantina (tabla 1).

Tabla 1
Hospitales de las Mutuas de Previsión Social en España (1963)

<i>Hospital</i>	<i>Localidad</i>	<i>Camas</i>	<i>Tipo</i>	<i>Área</i>	<i>Nivel</i>
Quinta de la Salud La Alianza	Barcelona	612	Quirúrgico	Regional	A
Clínica Comarcal de Quinta de Salud La Alianza	Tremp (Lérida)	24	Quirúrgico	Local	B
Clínica Comarcal de Quinta de Salud La Alianza	Sabadell (Barcelona)	20	Quirúrgico	Local	B
Clínica comarcal Quinta de Salud La Alianza	San Sadurn de Noya (Barcelona)	32	Quirúrgico	Local	B
Clínica Comarcal de Quinta de Salud La Alianza	Vich (Barcelona)	104	Quirúrgico	Local	B

<i>Hospital</i>	<i>Localidad</i>	<i>Camas</i>	<i>Tipo</i>	<i>Área</i>	<i>Nivel</i>
Clínica Comarcal de Quinta de Salud La Alianza	Seo de Urgel (Lérida)	32	Quirúrgico	Local	B
Clínica Comarcal de Quinta de Salud La Alianza	Lérida	70	Quirúrgico	Provincial	B
Quinta de Salud La Alianza	Tortosa (Tarragona)	70	Quirúrgico	Local	B
Quinta de Salud La Alianza	La Bisbal (Gerona)	10	Quirúrgico	Local	B
Quinta de Salud La Alianza	Gerona	66	General	Local	B
La Previsión Ferroviaria	Barcelona	31	Quirúrgico	Local	B
Mutualidad de Previsión Social La Luz Andresense	Barcelona	16	Quirúrgico	Local	B
Mutualidad de La Alianza Mataronense	Mataró (Barcelona)	94	Quirúrgico	Local	B
Sociedad de Socorros Mutuos de Mollet	Mollet del Vallés (Barcelona)	7	Quirúrgico	Local	B
Mutualidad Alianza Levantina	Valencia	14	Quirúrgico	Local	C
TOTAL		1202			

Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963 (BOE. 13 de junio de 1966, p. 7389-7742).

Por lo tanto y mientras no avancen las investigaciones, podemos decir que la aparición de hospitales dependientes de las MPS en España fue un fenómeno mayoritariamente catalán.

Nos vamos a centrar a continuación en el estudio de la Quinta de Salud La Alianza¹³, debido al número de hospitales, al número de camas (86,5%) y al significado que tuvo en el panorama hospitalario en general.

13. El fondo documental de la institución (1904-2002) se conserva desde 2005 en el Archivo Nacional de Cataluña.

3. Origen y desarrollo inicial de los hospitales de La Alianza

La Alianza Montepío de Camareros de Barcelona fue fundada en 1903. Al año siguiente abrió una pequeña clínica por iniciativa del doctor Josep Girona i Trius (1872-1938), médico de La Alianza hasta su fallecimiento¹⁴. El Dr. Girona reaccionó así ante las precarias condiciones en que vivían los socios. A menudo, los camareros dormían debajo del mostrador del bar, también cuando caían enfermos, lo que dificultaba la recuperación¹⁵.

En 1 de abril de 1904, en Sant Gervasi, se inauguró una clínica de 9 camas instalada en un piso alquilado con el nombre de Quinta de Salud donde atendieron a 83 enfermos durante ese año¹⁶. El alquiler del año 1904 costó dos mil pesetas, y casi tres mil la compra de las camas y la dotación de la cocina y de los demás servicios domésticos y algunos utensilios médicos¹⁷.

A partir de ese momento, La Alianza proporcionó a sus asociados: asistencia médica y quirúrgica, también en régimen de hospitalización; subsidios e indemnizaciones por enfermedad, invalidez, defunción y entierro; asistencia sanatorial a enfermos tuberculosos¹⁸.

La apertura de la pequeña clínica se tradujo en un incremento importante del número de socios, que pasaron de 700 a 1.600, a finales de 1904, por lo que La Quinta de Salud contribuyó al desarrollo de La Alianza¹⁹. Según Pere

-
14. Está descrito también en otros casos que los médicos contratados por las Sociedades de Socorros Mutuos colaboraron con iniciativas en la asistencia a los socios. Por ejemplo, León-Sanz, Pilar. Identidad e integración social: análisis de la sociabilidad en una Sociedad de Socorros Mutuos (1902-1933). *Dynamis*. 2015; 35 (2): 409-431. El doctor Josep Girona i Trius fue discípulo del Dr. Cardenal en el Servicio de Cirugía del Hospital del Sagrado Corazón. Vicepresidente (1893-1894) y presidente (1894-1895) de la sección de Medicina del Centro Escolar Catalanista, fue fundador del Sindicato de Médicos de Cataluña y director de la Escuela Catalana de Médicos para ampliar estudios en Francia, Vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. Fundador y primer tesorero de la Sociedad de Cirugía de Barcelona (1927). En el año 1936 presidió la Junta Inspector de la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet. En 1934 recibió de Alfonso XIII la Gran Cruz de Beneficencia y posteriormente la medalla de la Legión de Honor francesa. <http://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=KG> [accedido 09 de mayo de 2019].
 15. Quinta de Salud «L'Aliança». 80 años. *Todo Hospital*. 1985: 13-18 (14).
 16. *Todo Hospital*, n.15, 13.
 17. *Todo Hospital*, n. 15, 14; Prim, Josep; Campillo, Domènec. La Aliança al desenvolupament de la Medicina Social i de les Especialitats mèdiques a Catalunya. *Gimbernat: revista catalana d'història de la medicina*. 1988: 269-274 (271).
 18. La Quinta de Salud La Alianza Una Mutualidad Ejemplar. *La Vanguardia*, 13 En 1978: 14.
 19. Ese año, los socios pagaban una cuota mensual de diez céntimos y el balance económico fue de 15.576,48 pesetas de ingresos, frente a 13. 717,04 de los gastos (Prim; Campillo, n. 17, 271).

Solà²⁰, en general, el número de socios de las MPS osciló entre una veintena y miles de socios, aunque la media estuvo entre 100-250 socios por lo que La Alianza, gracias a la fundación del hospital, se situó entre las MPS de mayor número de miembros.

Pronto, en 1906, se necesitó una ampliación: «la torre del Putxet se había quedado pequeña y La Alianza se trasladó a un piso de la calle Córcega número 347 en el que había 25 camas»²¹. En 1915 se volvió a trasladar, esta vez a la calle de San Antonio María Claret. Posterior fue la apertura del Palau de la Mutualitat, una clínica construida de planta, en 1917, con una capacidad para 40 camas. Ese año, La Alianza contaba con 26.341 afiliados²² (tabla 3, figura 1). En 1921, los asociados llegaron a los 54.149 y el Palau pasó a tener 80 camas.

En 1929, el hospital contaba con un cuadro médico de 40 médicos, 12 practicantes y auxiliares y 40 enfermeras de la Escuela de Enfermería propia que había sido abierta en 1926²³, y en 1930 se inauguró un nuevo edificio para albergar 350 camas más.

En 1933 se anunció en un radio-mensaje retransmitido a la sociedad catalana que La Alianza había llegado a los 100.000 socios. Y en junio de 1936, un mes antes de empezar la Guerra Civil, los asociados sumaban 123.025²⁴.

Observaremos más adelante que después de la Guerra Civil, tanto la recuperación de La Alianza, como la política de expansión de la entidad también se apoyó en la gestión de los hospitales propios.

3.1. Origen múltiple de los recursos económicos del hospital

La burguesía y las familias nobiliarias barcelonesas alentaron el desarrollo de La Alianza. Así, por ejemplo, la construcción del nuevo edificio inaugurado en 1917 se hizo en un solar cedido gratuitamente por los barones de Griñó, quienes entregaron un terreno de «150.000 palmos en los límites del Ensanche de Barcelona, al lado del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau»²⁵.

20. Solà, n.7.

21. Todo Hospital, n. 15, 15.

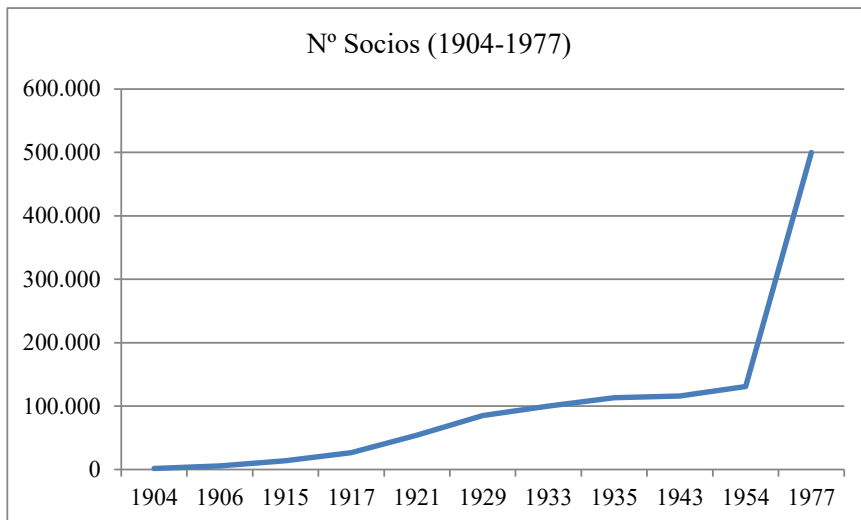
22. Prim; Campillo, n. 17, 271.

23. Quinta de Salud «La Alianza»: 75 Aniversario (1904-1979). Barcelona: La Quinta imp. Gustau Gili, 1979, 28. Posteriormente fue agregada a la Escuela de Santa Madrona (Prim; Campillo, n. 17, 272).

24. Quinta de Salud «La Alianza», n. 23, 47.

25. Todo Hospital, n. 15, 16.

Figura 1
Evolución del número de socios de La Alianza



Fuente: Estudios sobre Hospitales, n. 49; Todo hospital, n. 16; Quinta La Alianza n. 23. Elaboración propia.

Allí se construyó la que fue sede central de la Institución, a lo largo de los años. En 1925, el empresario Miguel Costas hizo una contribución de 200.000 pesetas a La Alianza para resolver la situación difícil de La Alianza²⁶; etc.

Desde muy pronto, el hospital la Quinta de Salud La Alianza recibió también el apoyo de personalidades e instituciones públicas: fue repetidamente visitado por el entonces Presidente de Gobierno, Eduardo Dato y por S. M. el Rey Don Alfonso XIII²⁷. A sugerencia de Eduardo Dato (febrero de 1913) y para poder recibir subvenciones del Estado, en 1915, la Quinta de Salud La Alianza fue declarada entidad de Beneficencia Particular. En la documentación constan las subvenciones anuales recibidas de 30.000 pesetas, elevadas posteriormente a 50.000 y a partir de 1922, a 75.000 pesetas²⁸.

26. Como consecuencia, Alfonso XIII le otorgó el título de Marqués de la Pobra de Claramunt. Quinta de Salud «La Alianza», n. 23, 28.

27. Como gratitud se erigió un monumento a la memoria de Eduardo Dato en los jardines del Palau; el Rey fue nombrado Presidente Honorario. Quinta de Salud «La Alianza», n. 23, 39.

28. Quinta de Salud «La Alianza», n. 23, 37.

Siendo una institución que representaba el talante asociativo catalán, contó con el apoyo de la Generalitat: el President, Francesc Macià (1859-1933) fue, como el Rey, Presidente Honorario. Posteriormente también lo fueron Lluís Companys (1882-1940) y los Consellers Joan Comorera (1894-1958) y Ventura Gassol (1893-1980) quienes visitaron también las instalaciones. Por su parte, el Ayuntamiento de Barcelona concedió ayudas económicas a la institución.

Desde el ingreso del primer enfermo, en abril de 1904, la Quinta de Salud La Alianza fue promocionada por la prensa local. Los periódicos se hicieron amplio eco de las visitas de las personalidades públicas, lo cual facilitó la propaganda de la institución.

Con el fin de ayudar a saldar la deuda pendiente por la edificación del Palau (30.000 pesetas), la prensa publicó una gacetilla solicitando una subvención pública que, finalmente no llegó, por lo que de nuevo afrontaron el requerimiento los barones de Griñó²⁹.

3.2. La apertura a otras instituciones y a otro tipo de pacientes

Casi desde el inicio, la Quinta de Salud La Alianza admitió a enfermos privados y de otras MPS, lo que favoreció la diversificación de los ingresos de la clínica.

Así se explica en el artículo publicado en Todo Hospital, con motivo del 80 aniversario de la institución:

«En vista del buen funcionamiento, el Montepío pensó que sería muy beneficioso abrir la Quinta a otras agrupaciones obreras. Y así se hizo. Las primeras asociaciones adheridas fueron la Sociedad de Socorros Mutuos del Personal de Tracción de la Compañía de M.Z.A. y la Asociación Obrera de Individuos Bomberos de Barcelona»³⁰.

Las entidades asociadas disfrutaban de los mismos derechos que el Montepío de Camareros, pero pagaban un poco más: a las tres pesetas diarias por paciente del Montepío de Camareros (alimentación y gastos médicos), las otras entidades añadían una cuota mensual de diez céntimos por asociado y

29. Quinta de Salud «La Alianza», n. 23, 19.

30. Todo Hospital, n. 15, 15.

aportaban al local social una cama, una mesa de noche, un colchón, mantas y ropa de cama por cada cien miembros³¹.

«Dos años después de la inauguración, en 1906, las entidades adheridas a La Alianza ya eran catorce; los asociados alcanzaban la cifra de 5.830 y hasta entonces habían sido atendidos 294 enfermos»³². Ese año, como hemos comentado, se produjo la primera ampliación de la Quinta la Salud. En 1921 eran 283 las Sociedades concertadas³³ (tabla 3).

La apertura a pacientes «individuales» o particulares fue progresiva. Inicialmente «se acordó aceptar el ingreso de socios individuales, que pagaban una cuota de entrada de 2,50 pesetas y una cuota mensual de 1,50 pesetas, pero estaban exentos del pago de las tres pesetas diarias. Finalmente, se aprobó que la Quinta pudiera atender a personas no asociadas, que pagaran cinco pesetas diarias y abonaran aparte de los medicamentos, las curas y los honorarios de los médicos»³⁴.

Gracias a los importantes valedores públicos y privados; a las cuotas de un número cada vez mayor de socios; a la adhesión continua de nuevas asociaciones; y a la atención de pacientes particulares, se incrementaron los ingresos, lo cual permitió el desarrollo de la clínica. Barceló y Comelles han señalado que años después, en 1967, el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona siguió una estrategia similar para superar la crisis económica: abrieron el hospital a mutuas y a particulares para incrementar el número de pacientes y los correspondientes ingresos económicos³⁵.

3.3. *Los años anteriores a la Guerra Civil*

Durante los años veinte y treinta del siglo XX, se produjo en España la transformación de las Sociedades de Socorros Mutuos en Mutuas. La reforma de la legislación laboral de ese periodo inició un proceso de «horizontalización» de las MPS. También se implantó el retiro obrero obligatorio y el subsidio de paro involuntario. El proceso de «horizontalización» de las

31. Todo Hospital, n. 15, 15.

32. Todo Hospital, n. 15, 15.

33. Quinta de Salud «La Alianza», n. 23, 23.

34. Todo Hospital, n. 15, 19.

35. Barceló, Josep; Comelles, Josep M. Las bases ideológicas del dispositivo hospitalario en España: cambios y resistencias. En: Vilar; Pons, n. 12, p. 83-138 (129).

MPS culminó en 1932, cuando se aprobó una Ley que reguló «todas las Asociaciones constituidas o que se constituyan por patronos o por obreros para la defensa de los intereses de las clases respectivas en determinadas profesiones, industrias o ramos de ésta»³⁶. Las MPS continuaron prestando las ayudas socio-sanitarias habituales y existieron nexos con las estructuras previas, pero el cambio de régimen, fue sustancial³⁷.

También se realizaron fusiones entre las MPS porque la actividad aseguradora necesitaba un número suficiente de miembros de todas las edades para subsistir. Aunque, como hemos visto, en Cataluña existía desde hacía tiempo la Federación de Mutualidades de Cataluña, a la que perteneció La Alianza.

La unión de entidades facilitó que, en algunos casos, se crearan hospitales asociados a las MPS. Tal fue el caso de la Sociedad de Socorros Mutuos de Mollet, que, en 1933, surgió de la unión de tres entidades del municipio de Mollet³⁸. El hospital que promovió esta Sociedad de Socorros Mutuos prestó asistencia hospitalaria durante las décadas siguientes³⁹.

4. La expansión de La Alianza después de la Guerra Civil

La contienda afectó a todas las MPS, también a La Alianza: el 2 de agosto de 1936, el hospital la Quinta de Salud de La Alianza fue incautado por la Generalitat hasta 1939. Durante la guerra, el Conseller de la Generalitat, D. Francesc Casals ejerció de Presidente del hospital⁴⁰. Al finalizar el conflicto, La Alianza se encontró (como otras instituciones similares) con numerosas bajas entre los socios, lo que significó una disminución de los ingresos por cuotas⁴¹.

36. Gaceta de Madrid 14 Abr 1932; 105: 330-334. La Ley, propuesta por F. Largo Caballero, establecía que las asociaciones profesionales «habrán de estar constituidas exclusivamente» por patronos o por obreros. Andrés-Gallego, José. El socialismo durante la dictadura, 1923-1930. Madrid: Tebas; 1977, 193-216.

37. León-Sanz, n. 4 señala que no se ha dado suficiente importancia a los cambios ocurridos en las MPS durante este tiempo.

38. Duch, Montserrat. El mutualismo en Cataluña: la incipiente construcción desde abajo de la ciudadanía social, (1890-1936). Historia Contemporánea. 2019; 61: 797-833. Disponible en: <https://doi.org/10.1387/hc.20258>, ha señalado la presencia del mutualismo en áreas rurales catalanas.

39. En 1985, el hospital fue concertado por el Instituto Catalán de la Salud. En 1996, se creó la Fundación Privada Hospital de Mollet para asumir el patrimonio y la actividad sanitaria.

40. Quinta de Salud «La Alianza», n. 23, 91.

41. Quinta de Salud «La Alianza», n. 23, 55; Todo Hospital, n. 15, 16.

Además, poco después se aprobó la ley sobre el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE, 1942/1944) para atender, en caso de enfermedad, a buena parte de la población, finalidad que tenían en ese momento las MPS. Sin embargo, la falta de infraestructura pública llevó a plantear la colaboración del Estado con entidades privadas, como las MPS, para poder cubrir la asistencia sanitaria⁴².

En 1941, se dictó la primera Ley sobre las mutualidades y montepíos de previsión social que no tenían ánimo de lucro. Fue el marco legal para estas instituciones hasta 1984⁴³. Inicialmente, las MPS que, en general eran entidades locales que no contaban con hospitales propios⁴⁴, continuaron prestando asistencia médica y diversos subsidios que complementaban los concedidos por la Seguridad Social, si el asociado estaba afiliado, y lo otorgaban completo a quienes no lo estaban. No obstante, en los años 60 del siglo XX, salvo excepciones como la aquí estudiada, las MPS dejaron de tener sentido⁴⁵.

La Alianza finalizó el año 1939 con 81.223 socios (28% menos que en la situación previa a la Guerra Civil), pero pronto cobró impulso: en 1945 habían sobrepasado la cifra de afiliados en 1936⁴⁶. Los gestores iniciaron una política de expansión para la que buscaron el apoyo de las nuevas autoridades. Por ejemplo, confirieron la Presidencia de Honor al Jefe del Estado, Francisco Franco⁴⁷.

Abrieron nuevos hospitales y ambulatorios en localidades catalanas: en noviembre de 1939, adquirieron una clínica en la ciudad de Vic. Posteriores fueron las incorporaciones de los hospitales de Sabadell (1942, renovada en

-
42. 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.
 43. Las Mutuas se integraron en el Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales (1946) del Ministerio de Trabajo y desde 1954 en el Servicio de Mutualidades Laborales. León-Sanz, n.4; Martínez Quinteiro, María Esther. El INP entre 1957-1978: de los seguros sociales a la seguridad social franquista. En: Castillo, Santiago; Ruzafa, Rafael, coords. La previsión social en la historia: actas del VI Congreso de Historia Social de España: Vitoria, 3-5 de julio de 2008. Siglo XXI de España. Madrid: Siglo XXI; 2009, p. 265-296.
 44. Salvo las mutualidades catalanas —como fue el caso de La Alianza—, pocas entidades superaron el ámbito local. Martínez-Gallego, Francesc-Andreu; Ruzafa, Rafael. Los Socorros Mutuos y la Cooperación en la España del Siglo XIX: actitudes de los poderes públicos y soluciones populares. En: Castillo; Ruzafa, n. 43, p. 101-135 (2009, 102).
 45. En algunos casos se mantuvieron a través de la sociabilidad que agrupaba a los mutualistas. León Sanz, n. 4.
 46. Todo Hospital, n. 15, 16: en 1945 tenían un capital social de 18.434.749 pesetas.
 47. Quinta de Salud «La Alianza», n. 23, 71.

1971), Girona (1945), Tortosa (1945, renovada en 1971), Sant Sadurní d'Anoia (1947), Lleida (1948), Boltaña (Huesca, 1948), Pineta (Huesca, 1948), Seu d'Urgell (1954). En 1955, La Alianza inauguró una nueva clínica en Lleida (ampliada en 1967 y 1984).

En 1956, se amplió la clínica Central de Barcelona; en 1957 se inauguró un servicio de consultorios en La Bisbal; y al año siguiente firmaron un convenio con el Patronato del Hospital de Tremp. Diez años más tarde, en 1967, La Alianza se hizo cargo de la administración del hospital de Sant Antoni de La Vall d'Aran. En 1975 construyeron un edificio para consultas en Barcelona y, finalmente, adquirieron el Hospital del Sagrado Corazón de Barcelona. Por lo que, como informaba el periódico La Vanguardia en 1978,

«(...) setenta años más tarde [de su fundación], esa clínica [Quinta de la Salud de Barcelona] sería el punto de origen de un vasto complejo médico-asistencial, con un presupuesto de más de dos mil millones de pesetas anuales y una vasta red de doce clínicas y cincuenta ambulatorios repartidos por toda Cataluña prestando asistencia médica a más de medio millón de mutualistas.

La Quinta de Salud La Alianza posee clínicas propias e instalaciones sanitarias distribuidas por toda la región y ubicadas en Barcelona, Vic, (...). El número total de camas asciende a 1.500 y para la atención de sus enfermos dispone de una plantilla de 1.885 empleados entre ellos 406 médicos»⁴⁸.

La Alianza amplió el número de socios publicitando la cercanía geográfica de los centros asistenciales a los afiliados y sus familias. En la promoción se destacaba que los pacientes no tenían que acudir a Barcelona para ser bien atendidos puesto que cualquier persona que viviera en Cataluña o lugares limítrofes podía recibir asistencia en su lugar de residencia o en una localidad cercana. También se aseguraba la atención en caso de desplazamiento fuera de Cataluña, a través de los convenios de asistencia establecidos para las Urgencias:

«[...] con clínicas de todas las provincias españolas y con mutualidades del sur de Francia (...). Además de estos recursos hospitalarios, nuestros mutualistas

48. La Vanguardia, n. 18. Según el reportaje, «durante el año 1976, han sido internados 37.231 enfermos que han producido un total de 343.480 estancias. Asimismo se ha atendido en sus consultorios un volumen de 1.165.519 visitas y se han practicado 1.881.212 servicios de laboratorio de análisis. 374.552 servicios de rayos X y 281.018 servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento. El Activo de la Institución asciende a la cifra de 1.365 millones de pesetas y su capital social era, a fines del pasado ejercicio de 1976, de 740 millones de pesetas».

disponen de consultas externas en 53 localidades entre Cataluña, Baleares y Castellón de la Plana»⁴⁹.

La Alianza ofreció ventajas asistenciales y económicas que mejoraban las de entidades similares. La cuota era inferior y tenía carácter familiar, puesto que daba derecho a la asistencia a los familiares con quienes conviviera el mutualista. Y tuvo gran éxito la cobertura de los partos normales porque las otras mutuas sólo se hacían cargo de los gastos de los partos distócicos⁵⁰.

4.1. Un nuevo impulso a la federación de las Mutuas

A partir de 1946 se aceleró en España la concentración de las mutualidades prevista en la Ley de 1941. Las federaciones representaban a las mutualidades y montepíos ante el Ministerio del Trabajo y eran los órganos de interlocución con el INP. Aquí hemos visto que en Cataluña había una larga tradición y La Alianza formaba parte de la Federación de Mutualidades de Cataluña y Baleares.

En 1954, al celebrar las Bodas de Oro, La Alianza, que contaba con algo más de 131.000 asociados (figura 1; tabla 3), fue distinguida con la Medalla de Oro de esta Federación.

4.2. La concertación pública de las clínicas de La Alianza

Para el desarrollo de los hospitales de La Alianza fue importante el establecimiento de concertos con el Instituto Nacional de Previsión (INP). Como afirman Vilar y Pons, en 1944, la cooperación de las instituciones privadas con la Seguridad Social fue rentable tanto desde el punto de vista económico, como político⁵¹. Así lo explican desde la propia institución: «iniciamos una fructífera colaboración con los organismos de la Seguridad Social»⁵². Y con-

49. Quinta de Salud «L'Aliança». Revista Estudios sobre Hospitales. 1979: 37-45 (44).

50. La història clínica l'Aliança. Diari de Girona. 18 Marzo 2012.

51. El Decreto de 2 de marzo de 1944 permitió al INP acuerdos (por 10 años) con mutualidades, montepíos, empresas e igualatorios médicos que antes del 18 de julio de 1936 tuvieran organizada alguna modalidad de asistencia médica. Vilar; Pons, n. 12, 199.

52. Estudios sobre Hospitales, n. 49, 39.

siguieron mantener los conciertos cuando, en 1963, tras la promulgación de la Ley de Bases de la Seguridad Social, se replantearon algunos convenios.

La situación y las buenas relaciones políticas quedaron reflejadas en la visita realizada, en 1964, por el entonces Director General de Previsión, a la sede central de La Alianza donde pronunció las siguientes palabras:

«Evidentemente cuando la sociedad toda, cuando el propio Estado se preocupa de garantizar a través de un verdadero régimen de Seguridad Social, el amparo de los españoles ante el infortunio, aquellas Instituciones iniciales que constituyen el germen, no pueden quedar marginadas ni desconocidas»⁵³.

Tabla 3
Evolución del número de socios y acontecimientos significativos de La Alianza (1903-1985)

<i>Año</i>	<i>N.º Socios</i>	<i>Acontecimientos</i>
1903	700	Inicio de La Alianza
1904	1.600	Inicio de la clínica (9 camas)
1906	5.830	14 entidades asociadas a La Alianza
1915	14.000	Ampliación de la clínica (40 camas)
1917	26.341	Inauguración de la nueva clínica
1921	54.149	Ampliación de la clínica (80 camas)
1929	85.000	Construcción de un nuevo edificio (350 camas)
1933	100.000	Cambia la regulación de las mutuas. Radiomensaje para celebrar los 100.000 asociados
1935	113.000	Afiliados antes de la Guerra Civil
1939	81.223	Afiliados después de la Guerra Civil
1943	115.831	Afiliación similar a 1935. Expansión de La Alianza
1954	131.031	50 aniversario de la primera clínica
1977	500.000	9 hospitales con 1.373 camas
1985	300.000	14 centros con 1700 camas; 2.900 empleados. Área de influencia: Cataluña y las islas Baleares.

Fuente: Estudios sobre Hospitales, n. 49; Todo hospital, n. 16; Quinta La Alianza, n. 23. Elaboración propia.

53. Estudios sobre Hospitales, n. 49, 42.

4.3. *Los hospitales de La Alianza entre 1963 y 1970*

Con el tiempo se consolidaron los 10 hospitales propiedad de la institución. En conjunto reunían más de 1.000 camas, casi todas concentradas en Barcelona.

Como observamos en la tabla 4, entre 1963 y 1970, La Alianza aumentó un 24% el número de camas, aunque había cerrado en Lérida un hospital pequeño de 24 camas que fue absorbido por los otros dos establecimientos situados en la ciudad.

Todos los hospitales, menos uno de Gerona, estuvieron clasificados como «Quirúrgicos», aunque contaban con otras especialidades médicas, sobre todo la sede Central de La Alianza en Barcelona.

El Palau de la Mutualitat fue, con diferencia, el hospital de mayor tamaño (1963: 612 camas; 1970: 890 camas) y se mantuvo a lo largo de los años en la máxima categoría respecto al nivel asistencial (A). Los demás fueron hospitales de pequeño y mediano tamaño, entre 10 y 113 camas, calificados inicialmente en el nivel B. Con el tiempo dos hospitales pasaron a ser clasificados como C y otros dos subieron a la A⁵⁴ (figura 2 y tabla 4), por lo que parte del prestigio de los hospitales de La Alianza se debía al de la institución, en general. El Diari de Girona destacaba en 2012 que el hospital de La Alianza «contaba con un buen equipo facultativo de acreditado prestigio; unos practicantes con buena experiencia; unas enfermeras entregadas en cuerpo y alma a la atención al enfermo»⁵⁵.

Constituyeron una red hospitalaria regional de carácter privado y mutualista, y por tanto sin ánimo de lucro, que facilitó el acceso a la hospitalización en lugares donde no había instituciones públicas. Excepto un hospital de ámbito Provincial, todos los demás fueron Locales o Regionales (tabla 4).

54. Ley 37/1962, de 21 de julio, sobre Hospitales, Artículo 4 y el Decreto 575/1966, de 3 de marzo, sobre Catálogo de hospitales y regionalización hospitalaria establecieron que los hospitales se clasificaran «por sus funciones, en generales y especiales; por su ámbito, en nacionales, regionales, provinciales y locales; por su nivel asistencial se tendrán en cuenta las exigencias de una hospitalización adecuada atendidas las características del local, instalación, personal y material, y por su carácter patrimonial según sea el Organismo, la Entidad o persona a quien corresponda o pertenezcan».

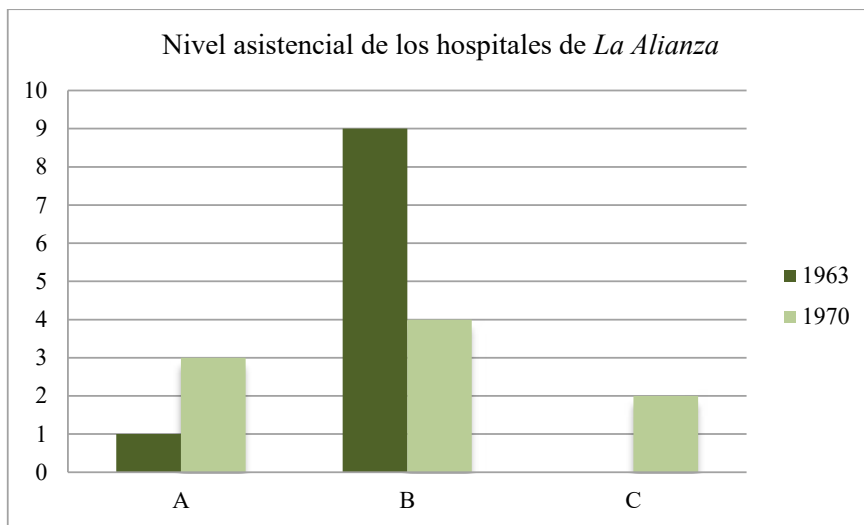
55. Diari de Girona, n. 50.

Tabla 4
Evolución de los Hospitales La Alianza (1963-1970)

<i>Provincia</i>	<i>Hospital</i>	<i>Camas 1963</i>	<i>Camas 1970</i>	<i>Actividad</i>	<i>Ámbito</i>	<i>1963</i>	<i>1970</i>
Barcelona	Quinta de la Salud La Alianza	612	890	Quirúrgico	Regional	A	A
Barcelona	Clínica Comarcal de Quinta de Salud La Alianza	20	26	Quirúrgico	Local	B	B
Barcelona	Clínica Comarcal Quinta de Salud La Alianza	32	30	Quirúrgico	Local	B	C
Barcelona	Clínica Comarcal de Quinta de Salud La Alianza	104	111	Quirúrgico	Local	B	B
Tarragona	Quinta de Salud La Alianza	70	70	Quirúrgico	Local	B	B
Lérida	Clínica Comarcal de Quinta de Salud La Alianza	24		Quirúrgico	Local	B	
Lérida	Clínica Comarcal de Quinta de Salud La Alianza	32	50	Quirúrgico	Local	B	C
Lérida	Clínica Comarcal de Quinta de Salud La Alianza	70	113	Quirúrgico	Provincial	B	A
Gerona	Quinta de Salud La Alianza	10	13	Quirúrgico	Local	B	B
Gerona	Quinta de Salud La Alianza	66	70	General	Local	B	A
TOTAL		1.040	1.373				

Fuentes: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963 (BOE. 13 de junio de 1966, p. 7389-7742; Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1970 (BOE. 22 de marzo de 1973, p. 5631-5662). Elaboración propia.

Figura 2. Evolución de los hospitales de La Alianza según nivel asistencial



Fuentes: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, (BOE, n.º 140, 13 de junio de 1966, pp. 7389-742; Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1970 (BOE de 22 de marzo de 1973, pp. 5631-5662). Elaboración propia.

Para valorar el significado de los hospitales de La Alianza en el conjunto de hospitales situados en Cataluña contamos con los datos comparativos con los hospitales quirúrgicos de esta Comunidad, expuestos en la tabla 5. Los hospitales de La Alianza supusieron algo más del 17% del total de camas, aunque no llegaron al 10% de los hospitales quirúrgicos. La diferencia entre el porcentaje de hospitales y de camas se explica porque el hospital quirúrgico era el tipo de hospitales más numeroso en Cataluña (y en España) y la mayoría

Tabla 5

Comparación de los Hospitales La Alianza respecto a los Hospitales quirúrgicos de Cataluña (1963 y 1970)

<i>Hospitales Cataluña</i>	<i>Hospitales quirúrgicos</i>	<i>Hospitales La Alianza</i>	<i>%</i>	<i>Camas H. quirúrgicos</i>	<i>Camas H. La Alianza</i>	<i>%</i>
1963	107	10	9,3	6073	1040	17,1
1970	127	9	7	7729	1373	17,8

Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, (BOE, 13 de junio de 1966, p. 7389-742; Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1970 (BOE, 22 de marzo de 1973, p. 5631-5662). Elaboración propia.

de ellos eran de tamaño pequeño y privados. De ahí que los hospitales de La Alianza (de tamaño variable, pero con una media de 100 camas) contaran con el 17% del total de camas de este tipo de hospitales.

La evolución del número de socios de La Alianza (figura 1) y los acontecimientos recogidos en la tabla 3 confirman la consideración de Prim y de Campillo tras la etapa de expansión de entidad: La Alianza se convirtió «*en la Institució Mutualista més important del país*»⁵⁶. En efecto, a partir de los años 50 del siglo XX tuvo un gran crecimiento, a pesar de que ese periodo coincide con el desarrollo de la Seguridad Social y con el ocaso de las MPS en España.

4.4. *Implantación de nuevas especialidades*

Desde un punto de vista hospitalario, las instituciones de La Alianza supusieron algo más que un número. El hospital Central de La Alianza en Barcelona se transformó en un centro de especialidades médico-quirúrgicas de vanguardia, en un momento en que se estaban desarrollando las especialidades hospitalarias en España⁵⁷.

En general, la evolución de las especialidades médicas se intensificó a partir de la Primera Guerra Mundial. En el caso de Cataluña y otras regiones españolas más industrializadas, la aparición de los seguros públicos y privados⁵⁸ facilitó el establecimiento de clínicas privadas que incorporaron innovaciones científico-tecnológicas, lo cual llevó al desarrollo de las especialidades médicas, como fue el caso del Palau de La Alianza.

Como consecuencia, los centros hospitalarios adquirieron una importancia creciente en la asistencia médica: a la atención de enfermos ingresados y al desarrollo de técnicas quirúrgicas se sumaron las consultas externas y la prestación de servicios en régimen ambulatorio. Los hospitales fueron las instituciones sanitarias que contaron con los profesionales médicos de más prestigio.

56. Prim; Campillo, n. 17, 273.

57. Cid, Felip. La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939). Barcelona: Fundació Uriach 1838; 1996.

58. Barceló y Comelles hablan de la «mutualización» que se produjo en las regiones más industrializadas. Barceló; Comelles, n. 35, 113-114.

Al mismo tiempo, la especialización y el desarrollo de la tecnología médicas de los hospitales llevaron a un aumento de los costes, por lo que estas instituciones concentraron el mayor porcentaje de los recursos económicos sanitarios. El fenómeno se asoció a un crecimiento de la demografía urbana y a una mayor demanda social de ese tipo de atención clínica, provocada por una progresiva medicalización en la sociedad⁵⁹.

En el caso del Palau, pronto se creó una Escuela de Cirugía General dirigida por el prestigioso Dr. Josep Masferrer i Oliveras (1902-1989)⁶⁰; el hospital fue pionero al desarrollar, en 1950, la especialidad de Neurocirugía; e impulsó tempranamente, en 1954, la Cirugía Cardiovascular por el también reconocido Dr. Miguel Puig i Massana (1924-2018)⁶¹. El Dr. Joaquim Salvá introdujo la Cirugía de la sordera y la otoneurocirugía.

También destacaron los Servicios de Neumología (dirigido por el Dr. Sayé y posteriormente por el Dr. Tomás Seis); Medicina Interna desarrollado por el Dr. Taxonera; y Urología establecido por el Dr. Solé i Ambrós. Además, la Quinta de Salud La Alianza estableció un convenio con la Universidad de Barcelona para ser hospital universitario⁶², y ya se ha comentado la ampliación de la zona de consultas ambulatorias que se realizó en el Palau.

4.5. *Un estilo de gestión propio*

La permanencia y crecimiento de La Alianza a lo largo de los años, así como el prestigio adquirido, se debió en buena parte a la política de gestión desarrollada por La Alianza.

59. Barceló Prats, Josep. Historical roots of hospital centrism in Catalonia (1917-1980). *Journal of Evolutionary Studies in Business*. 2021; 6 (1): 156 -181. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/JESB/article/view/j086>

60. Josep Masferrer i Oliveras trabajó en la Quinta de Salud La Alianza (1937-1983). Jefe de Cirugía de la Residencia Francisco Franco (1956-1972). La Alianza instituyó el Premio Josep Masferrer Oliveras, en 1973 <http://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=EEHG> [accedido 09 de mayo de 2019]

61. Puig i Massana, discípulo de Masferrer y de Pí Figueras fue jefe del Servicio de Cirugía de la Quinta de Salud La Alianza (1954). Desde 1959 trabajó en el Hospital de Sant Pau. En 1966 se trasladó al Centro Quirúrgico Sant Jordi de Barcelona y en 1973, al Hospital de Bellvitge. <http://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=EEID> [accedido 09 de mayo de 2019]

62. En el marco del Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de concertos entre las Universidades y las Instituciones sanitarias. *Prim; Campillo*, n. 17, 274.

Como era propio de las MPS, la entidad tuvo desde su origen un régimen basado en la representación democrática. Según sus Estatutos, los órganos de gobierno se renovaban cada cuatro años a través de elecciones en cada unidad geográfica o agrupamiento de mil asociados⁶³. Los socios delegados electos componían una Asamblea que asumía el control último de La Alianza y sus acuerdos obligaban a todos los socios, sin excepción.

La Asamblea nombraba una Junta Central o Rectora en la que estaban representadas las provincias y las clínicas de la mutualidad. Además, había una Junta Delegada en cada hospital; y una Junta Consultiva formada por quienes habían sido parte de la Junta Central que seguían así orientando a la institución.

Todos los directivos tenían que ser socios y ejercían los cargos sin recibir compensación económica; y las personas que se dedicaban a tareas administrativas también debían ser socios⁶⁴.

El tipo de gobierno representativo contribuyó a aumentar la fuerte identidad de la institución. Y la política de concertación con entidades públicas y privadas, la política de expansión, los acuerdos respecto a las cuotas, o la selección de profesionales, lograron durante muchos años el desarrollo y el sostenimiento económico de La Alianza. Cuestión que merece un análisis aparte.

5. Ocaso de La Alianza

En el inicio de los años 80 del siglo XX cambió la regulación de las MPS. En 1981, la Dirección General de Acción Social solicitó a las mutualidades que aportaran información de las reservas técnicas, de la aplicación de derramas y un estudio actuarial para el cálculo de las cuotas y prestaciones de cada entidad. Posteriormente, la Ley de Ordenación del Seguro Privado de 2 de agosto de 1984 incluyó en su ámbito de aplicación a las mutualidades de previsión social, derogando así la Ley de diciembre de 1941, lo cual supuso el replanteamiento económico y legal del mutualismo en España.

El cambio llevó a la reconversión de La Alianza que poco a poco fue reduciendo el número de hospitales. En 1993, La Alianza seguía siendo la

63. Todo Hospital, n. 15, 75.

64. Diari de Girona, n. 50; La Vanguardia, n. 18.

mayor mutua sanitaria catalana con 200.000 asociados, pero estaba en crisis. Para intentar mantener los dos hospitales que aún tenía, hicieron una fuerte reducción de la plantilla (619 empleados, 177 de ellos médicos), congelaron las retribuciones, aumentaron un 13,5% las cuotas⁶⁵.

Finalmente, en 2013, la Quinta de Salut L'Aliança, Mutualitat de Previsió Social fue absorbida por la Mutualidad General de Previsión del Hogar Divina Pastora⁶⁶.

6. Conclusiones

Las MPS surgieron como una de las estrategias asociativas populares relacionadas con el desarrollo industrial y urbano. Así lo expresaba la hoja publicada por La Alianza, en 1911:

«[...] creada esta benéfica institución por y para los obreros, y considerando como tales a cuantos viven de un jornal o sueldo modesto, ya sean trabajadores del taller, dependientes del comercio, empleados, maestros de escuela y demás honrosas profesiones manuales e intelectuales»⁶⁷.

En España, fueron escasos los hospitales promovidos por las MPS, quizá porque la mayoría de las MPS no llegaron a tener suficiente número de socios para hacerlo. Los hospitales de este tipo que hemos localizado se encuentran, mayoritariamente, en Cataluña, donde las sociedades obreras de ayuda mutua y, posteriormente, las MPS tuvieron un mayor desarrollo.

Los hospitales de las MPS estuvieron ligados al devenir histórico de las entidades que los habían promovido. Hemos observado cómo en el caso de La Alianza requirieron colaboración externa, tanto pública, como privada. Fueron instituciones abiertas a otras MPS y a otro tipo de pacientes, casi desde el inicio.

La aparición del Seguro Obligatorio de Enfermedad fue un factor importante en el declive y liquidación de muchas MPS, sin embargo, hubo excepciones, como La Alianza. El estudio descubre en este caso una gestión

65. El País. 25 Oct 1993. La Alianza cerró el ejercicio de 1992 con pérdidas de 1.600 millones de pesetas.

66. Comisión Nacional de la Competencia, Informe y Propuesta de Resolución C/0499/13 de 4 de marzo de 2013.

67. Estudios sobre Hospitales, n. 49, 37.

privada con concertación pública, sin afán de lucro, y con un entramado democrático.

El largo recorrido de La Alianza sirve para observar las estrategias (como la colaboración con las autoridades estatales y locales) que permitieron superar crisis económicas y vaivenes derivados de la aplicación de diversas políticas sanitarias, en un contexto de progresiva especialización y desarrollo técnico que encareció sensiblemente la asistencia hospitalaria. En ese contexto destacó el Palau, Hospital Central de La Alianza en Barcelona que adquirió un merecido prestigio.

Los hospitales promovidos por La Alianza representan, como sugirieron desde la propia institución, un ejemplo de «regionalización hospitalaria» debido a la política que siguieron en el escalonamiento de los recursos según las realidades sociales y geográficas donde se implantaron, y a la participación (por representación) de los socios de la entidad⁶⁸.

Como otras MPS, La Alianza mantuvo a lo largo de los años una fuerte identidad. El Presidente de la entidad entre 1978 y 1985, D. José Arbós explicaba: «La Alianza complementa su beneficiosa acción no sólo con instalaciones, medios técnicos y personal profesional, sino con este espíritu mutualista que proporciona calidad y un entrañable calor humano»⁶⁹.

El libro editado con motivo del 75 aniversario de la institución sugiere que:

«[...] la Quinta de Salud La Alianza no és un hospital, no és una casa de curació, és la Seu de l'amor i de la veritable confraternitat i l'obra social més gran que els bons catalans podem desitjar. Que tingui molts protectors i entusiastes es el què convé per a què sigui un jorn la pau i l'amor entre rics i pobres»⁷⁰.

Una encuesta realizada en 1985⁷¹ indicaba que las dos razones principales para seguir afiliado a La Alianza, a pesar de tener cubierta la asistencia por la Seguridad Social, eran: la tradición, puesto que continuaban afiliados los

68. Barceló-Prats, Josep; Comelles, José María; Perdiguero-Gil, Enrique. Las bases ideológicas y prácticas del proceso de regionalización de la sanidad en España (1955-1978). En: Porras; Mariño; Caballero, n. 42, p. 146-167.

69. Estudios sobre Hospitales, n. 49, 42.

70. Quinta de Salud «La Alianza», n. 23, p. 67. En el 80 aniversario, desde la institución destacaban que «Quinta de Salud La Alianza se ha situado en vanguardia del Mutualismo de Previsión Social y puede afirmar con satisfacción que uno de cada doce habitantes de Catalunya disfruta de sus servicios y prestaciones» (Todo Hospital, n. 15, p. 75).

71. Todo Hospital, n. 15, 15.

descendientes de los mutualistas⁷²; y la libertad para asegurarse la asistencia médica con un estilo propio. Lo cual confirma la importancia que tuvieron los hospitales en el desarrollo de la institución a lo largo de sus 100 años de existencia.

En definitiva, el estudio muestra que La Alianza es un ejemplo de la heterogeneidad y de la vitalidad y dinamismo que adquirieron algunas MPS a lo largo del tiempo. ■

72. Cuestión observada en otras MPS: León-Sanz, n. 14; Barceló, Josep; Comelles, Josep M. La economía política de los hospitales locales en la Cataluña moderna, *Asclepio* [artículo en Internet]. 2016 [citado 24 Sept 2020] 68 (1): p. 127. Disponible en doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.06>

