

## La ciudad de Barcelona en el sistema hospitalario catalán (1886-1986): una nota de investigación<sup>1</sup>

Margarita Vilar-Rodríguez y Jerònia Pons-Pons

### El sector privado en el modelo hospitalario catalán: una perspectiva histórica

La configuración histórica del sistema hospitalario catalán presenta dos peculiaridades básicas respecto a otras regiones.<sup>2</sup> Primera, el tradicional mayor peso de los hospitales de propiedad privada tanto en número de centros como en oferta de camas. Segunda, la influencia de Barcelona, uno de los principales núcleos urbanos e industriales de España en el inicio del siglo xx. La Ciudad Condal fue protagonista de muchas actividades empresariales que actuaron como factor de atracción para grandes olas migratorias que configuraron una importante masa de trabajadores asalariados. La población censada en la ciudad se duplicó entre 1900 y 1930 hasta alcanzar la cifra de un millón de habitantes.<sup>3</sup> Este fenómeno supuso un auténtico reto para las autoridades municipales en el ámbito benéfico y sanitario en una época donde la labor tanto preventiva como asistencial correspondió sobre todo a los poderes provinciales y locales.<sup>4</sup> Tampoco podemos olvidar el papel clave representado por las instituciones benéficas particulares, que contribuían al orden público y ahorran dinero a los entes públicos. En paralelo, el crecimiento industrial impulsó la creación de mutuas patronales y de asociaciones obreras orientadas a cubrir las necesidades de los trabajadores en caso de enfermedad o accidente laboral, entre otros. En conjunto, durante las décadas de 1920 y 1930 se tejieron las bases de la estructura hospitalaria catalana, apoyadas principalmente en una constelación de pequeñas clínicas y hospitales privados de diferente

1. Este trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad de España, bajo el proyecto titulado «Las claves históricas del desarrollo hospitalario en España y su comparación internacional durante el siglo xx» [ref. RTI2018-094676-B-I00], vinculado a la Universidad de Sevilla, donde Jerònia Pons-Pons y Margarita Vilar-Rodríguez son las investigadoras principales.

2. Josep BARCELÓ-PRATS, Josep M. COMELLES, *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980)*, Barcelona, Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2020.

3. En 1900, la población de la Ciudad Condal contaba con poco más de medio millón de habitantes. Véase *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona, año XII – 1913*, Barcelona, Imprenta de Henrich y Comp., 1915, pág. 91.

4. Esteban RODRÍGUEZ OCAÑA, Alfredo MENÉNDEZ NAVARRO, *Salud Pública en España. De la Edad Media al siglo XXI*, Sevilla, Junta de Andalucía – Escuela Andaluza de Salud Pública – Consejería de Salud, 2008, pág. 47, y Jerònia PONS, Margarita VILAR, *El seguro de salud privado y público en España. Su análisis en perspectiva histórica*, Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, 2014, pág. 34 y s.

origen, y muy condicionadas por el *factor Barcelona*. Dentro de este contexto, y al no existir un seguro estatal de enfermedad, la población con cierta capacidad económica optaba por la atención sanitaria en estos centros privados de pago. Los más pobres, en cambio, se veían abocados a ser asistidos en instituciones benéficas públicas o vinculadas a la Iglesia católica.

Después de la Guerra Civil, este predominio de la oferta hospitalaria privada en Cataluña continuó, aunque mudó de cara. El tamaño de las clínicas y hospitales creció para adaptarse a los avances técnicos y a la creciente demanda de la población, cuya demografía experimentó un importante salto en Cataluña entre 1950 y 1970. Muchas de estas instituciones privadas colaboraron con el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), aprobado en 1942, mientras que otras siguieron trabajando al margen del sistema sanitario público.<sup>5</sup> La construcción de las grandes residencias sanitarias del SOE supuso un incremento de la competencia para el sector privado. No obstante, las instituciones privadas resistieron el envite y la configuración interna del sistema catalán en 1980 aún mantenía las bases diseñadas antes de la Guerra Civil, salvando las diferencias temporales y una mayor tendencia a la concentración.

Partiendo de este contexto, este trabajo se plantea dos objetivos fundamentales. Primero, analizar en qué medida la ciudad de Barcelona ha determinado los rasgos básicos del modelo hospitalario catalán. Segundo, estudiar las estrategias de la oferta hospitalaria privada en Cataluña tras la puesta en marcha del SOE y el Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias (PNIS). En definitiva, se quiere responder a la siguiente pregunta: ¿podemos hablar de un modelo hospitalario catalán con características diferentes al del conjunto de España?

### La asistencia sanitaria en Barcelona antes del SOE: los déficits de la beneficencia y la diversificación de la oferta privada (1886-1942)

Durante este periodo, la asistencia médica pública era básicamente sinónimo de beneficencia. En este campo, las diputaciones provinciales y los ayuntamientos mantenían una labor esencial a través de dos vías: las primeras se hacían cargo de la hospitalización de los enfermos y el acogimiento de huérfanos y desamparados en hospicios, mientras que los segundos concentraban sus esfuerzos tanto en el socorro a los necesitados como en la asistencia médica de las familias pobres.<sup>6</sup> Según las escasas fuentes disponibles, Barcelona contaba con doce hospitales en 1898, aunque solo dos de ellos eran de propiedad pública (tabla 1): el Hospital Clínic, en pleno proceso de construcción e inaugu-

rado en 1907,<sup>7</sup> vinculado a la Facultad de Medicina, y el Hospital Militar, que disfrutaba de un estatus particular. El resto procedía del patrimonio privado: tres de la Iglesia, uno de la Cruz Roja y seis clasificados como de beneficencia particular, aunque en algunos casos estaban gestionados por fundaciones donde participaban instituciones municipales.<sup>8</sup>

Tabla 1. Hospitales y otras instituciones para el cuidado de enfermos en la ciudad de Barcelona según propiedad patrimonial

Finales del siglo XIX (c. 1898)	1913	1920 (hospitales)
<b>PÚBLICAS</b>	<b>PÚBLICAS</b>	<b>PÚBLICAS</b>
- Hospital Militar	- Hospital Militar	- Hospital Militar
- Hospital Clínic, Facultad de Medicina Barcelona (en construcción)	- Hospital Clínic, Facultad de Medicina de Barcelona	- Hospital Clínic, Facultad de Medicina de Barcelona
		- Hospital municipal marítimo de infecciosos
<b>BENEFICENCIA PARTICULAR</b>		- Dispensario municipal otorrinolaringológico
- Hospital de Nens Pobres		- Clínica oftalmológica municipal
- Hospital Provincial de la Santa Creu*	<b>BENEFICENCIA PARTICULAR</b>	<b>BENEFICENCIA PARTICULAR</b>
- Hospital de Sant Rafael	- Hospital de Nens Pobres de Barcelona	- Hospital de Nens Pobres de Barcelona
- Hospital Sagrat Cor de Jesús	- Hospital de Sant Pau (en construcción)	- Hospital de Sant Pau (en construcción)
- Hospital de Sant Llàtzer	- Federación Femenina contra la Tuberculosis	- Federación Femenina contra la Tuberculosis
- Hospital de Sant Sever	- Clínica y Dispensario de oftalmología, para pobres, del Dr. M. Menacho	- Clínica y Dispensario de oftalmología para pobres, del Dr. M. Menacho
<b>CRUZ ROJA</b>	<b>CRUZ ROJA</b>	<b>CRUZ ROJA</b>
- Sanatorio de la Cruz Roja	Sanatorio de la Cruz Roja	Sanatorio de la Cruz Roja
	<b>SOCIEDAD o COMPAÑÍA</b>	<b>SOCIEDAD o COMPAÑÍA</b>
	- Quinta de Salut L'Aliança	n. d.
	- Enfermería del Clero Secular del Obispado de Barcelona	
	- Patronato de Cataluña para la lucha contra la tuberculosis	
	- Dispensario Médico-Homeopático	
	- Consultorio médico gratuito del Ateneo Obrero	

7. *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona 1918-1920*, pág. 448.

8. Una interesante recopilación de datos históricos sobre la creación de hospitales en Cataluña puede verse en Ignasi ARAGÓ MITJANS, *Els hospitals a Catalunya*, Barcelona, Imprenta Altés, 1967. También en Ignasi ARAGÓ MITJANS, «Els hospitals a Catalunya dins el segle passat», *Anales de Medicina*, LIX, 2, 1973, pág. 54-74.

5. Sobre el proceso de puesta en marcha del SOE, véase PONS, VILAR, *El seguro de...*, pág. 103.

6. *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona 1915*, pág. 308-318.

Finales del siglo XIX (c. 1898)	1913	1920 (hospitales)
	- Consultorio médico-quirúrgico de la Dependencia Mercantil	
	- Manicomio Instituto Frenopático	
<b>RELIGIOSAS</b>	<b>RELIGIOSAS</b>	<b>RELIGIOSAS</b>
- Hospital de Nostra Senyora de la Mercè	- Hospital de la Santa Creu (y manicomio)	- Hospital de la Santa Creu (y manicomio)
- Hospital del Nen Déu	- Hospital de Nostra Senyora del Sagrat Cor	
- Hospital de Sant Joan de Déu	- Hospital Homeòpata del Nen Déu (para mujeres y niños pobres)	
	- Casa de Salut de Nostra Senyora del Pilar	
	- Hospital de Sant Sever para sacerdotes	
	- Manicomio de Sant Boi de Llobregat	
	- Sanatorio Marítimo de Sant Josep	
	- Seminario Mayor de Sacerdotes Retirados	
	- Congregación de la Caridad Cristiana	
	- Junta de Damas de la Caridad Cristiana de Gracia	
	- Hermanas Darderas	
	- Casa de Convalecencia de San Ignacio de Loyola	
	- Hermanas Terciarias Carmelitas Descalzas	
	- Religiosas Hermanas de la Esperanza	
	- Siervas de María Ministras de los Enfermos	
	- Religiosas Hijas de San José	
	- Hermanas Josefinas de la Caridad	
	- Hijas de Santa Ana de la Caridad de Roma	
	- Enfermeras gratuitas de los obreros y de los pobres vergonzantes	
	- Padres Camilos	
	- Hermandad de la Santa Agonía y Nuestra Señora de los Dolores	
	- Hospitalidad Diocesana de la Inmaculada	

Fuente: para finales del siglo XIX, tabla elaborada a partir de los datos de *Anuario-Almanaque del comercio, de la industria, de la Magistratura y de la Administración*, Madrid, Carlos Bailly-Baillière, 1883, y *Anuario-Riera. Guía General de Cataluña*, Barcelona, Eduardo Riera, 1898. Para el año 1913, véase: *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona 1915*, pág. 331. Para 1920, *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona, 1918-1920* pág. 440-496.

(\*) Aunque el nombre de este hospital aparece así en la fuente, ya no sería provincial en el año al que se refiere la tabla.

El hospital más antiguo de Barcelona era el Hospital de la Santa Creu, cuya oferta hospitalaria constituía la única destacable en la Ciudad Condal a finales del siglo XIX.<sup>9</sup> Durante este periodo fueron frecuentes las quejas de los médicos sobre sus deplorables instalaciones y deficiente funcionamiento. En 1902 comenzaron las obras de construcción de un nuevo edificio que fue inaugurado en 1930.<sup>10</sup> Antes, en 1879, se había fundado el Hospital de Nostra Senyora del Sagrat Cor de Jesús, por iniciativa benéfica de un grupo de mujeres de la burguesía local y bajo el paraguas de la Iglesia.<sup>11</sup> Según las cifras del *Anuario Estadístico de Barcelona (Anuario Estadístico)*, en 1903 este hospital ya atendía a 777 enfermos de medicina general, cirugía, ginecología, vías urinarias y oftalmología. Cabe destacar también la fundación del Hospital de Sant Joan de Déu, en 1867, como el primer hospital infantil de España.<sup>12</sup> La Orden de San Juan de Dios fundó también un hospital de salud mental y psiquiatría en Sant Boi de Llobregat (Barcelona) en 1895 y el Hospital General de Manresa en 1932.<sup>13</sup> En paralelo, se pusieron en marcha nuevos proyectos de construcción de establecimientos asistenciales impulsados por médicos. Este fue el caso del hospital para niños pobres, en 1886, patrocinado por el médico de origen cubano Francisco Vidal Solares y atendido por las Hermanas de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl.<sup>14</sup>

Ya a principios del siglo XX se fundó el Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Su inauguración, en 1906, supuso la puesta en funcionamiento del primer hospital de gestión pública de la ciudad. Y, en 1923, se inauguraba el Hospital Dos de Maig de la Cruz Roja, bajo el patrocinio de la reina Victoria Eugenia.<sup>15</sup> Ambos hospitales se dedicaron inicialmente, y casi en exclusiva,

9. Jon ARRIZABALAGA, «Hospitals, història i medicina. L'Hospital de la Santa Creu de Barcelona», en Josep BATLLÓ, Jordi FERRAN, Mercè PIQUERAS, *Actes de la VIII Trobada d'Història de la Ciència i de la Tècnica*, Barcelona, Institut d'Estudis Catalans, 2006, pág. 203-209. Más detalles sobre la historia de este hospital en su página oficial: enlace: <http://www.santpau.cat/es/web/public/historia> (consulta: abril de 2021).

10. Daniel VENTEO, *Sant Pau. Patrimoni modernista de Barcelona*, Barcelona, Enciclopèdia Catalana, 2016.

11. Joan AGUSTÍ PEYPOCH, *Historia de l'hospital del Sagrat Cor, 1879-1980*, Barcelona, Fundació Uriach, 1991.

12. Una historia más detallada puede consultarse en la web: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/celebramos-los-150-anos> (consulta: abril de 2021).

13. Calixto PLUMED MORENO, «Aproximación a la evolución asistencial de la Orden Hospitalaria en España durante el siglo XX», *Archivo Hospitalario*, 7 (2009), pág. 371-511.

14. Fernando ÁLVAREZ-URÍA, «Los visitantes del pobre. Caridad, economía social y asistencia en la España del siglo XIX», en VARIOS AUTORES, «4 siglos de Acción Social. De la beneficencia al bienestar social». *Seminario de Historia de la Acción Social*, Madrid, Siglo XXI, 1986, pág. 117-146.

15. Dato obtenido de: [https://www.csi.cat/el-consorci/sala-de-premsa/es\\_noticies/174/90%C2%BA-anniversario-del-hospital-dos-de-maig](https://www.csi.cat/el-consorci/sala-de-premsa/es_noticies/174/90%C2%BA-anniversario-del-hospital-dos-de-maig) (consulta: abril de 2021).

a las clases más desfavorecidas. En el caso del Hospital Clínic, los médicos no cobraban y las tareas de enfermería recaían en personal religioso (básicamente monjas).<sup>16</sup> Aunque de dimensiones más reducidas, encontramos también en funcionamiento, desde 1905, el actual Hospital del Mar en Barcelona, situado en el Passeig Marítim.

En conjunto, en 1913, la principal transformación en la atención a los enfermos de la ciudad se había producido en el ámbito privado, donde la oferta no solo se había ampliado, sino también diversificado (tabla 1). Aun así, los servicios municipales continuaron siendo el eslabón clave de esta labor, bien a través de las subvenciones a instituciones benéficas a través de los presupuestos municipales, bien a través de los servicios médicos municipales directos. Así, en 1885, el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona comenzó a funcionar de manera permanente con una plantilla de veinte médicos.<sup>17</sup> Este equipo practicó casi catorce mil visitas a domicilio en 1892, ciento veinte mil en 1897 y casi ciento ochenta mil en 1903.<sup>18</sup> La atención a domicilio se combinaba con las consultas en los dispensarios municipales. Barcelona contaba, en 1903, con trece dispensarios médicos municipales y un botiquín de socorro que ofrecían un servicio médico permanente, organizado por turnos de guardia (tabla 2). A pesar de estos avances, los recursos limitados de la municipalidad frenaban la modernización de estas instalaciones, así como de la mejora en la calidad de la asistencia practicada.<sup>19</sup>

Así, pues, la asistencia municipal no podía llegar al conjunto de la población barcelonesa y, por ello, la cobertura sanitaria de los socorros mutuos resultó clave para muchas familias trabajadoras que podían pagar la cuota de socio con regularidad. Cataluña, y en particular Barcelona, concentró gran parte de los socorros mutuos (no dependientes de ninguna empresa) existentes en la España de esta época.<sup>20</sup> Solo en Barcelona se contabilizaron alrededor de 600-700 sociedades creadas entre 1914 y 1925, hasta el punto de que algunas llegaron a crear sus propias clínicas. Algo similar ocurrió con las mutuas patronales de accidentes de trabajo, creadas a partir de 1900, y con las compañías de seguros

16. Jacint CORBELLA, Manuel M. ESCUDÉ, Joan PUJOL, *Cent anys de medicina. La nova Facultat i l'Hospital Clínic de Barcelona 1906-2006*, Barcelona, Seminari Pere Mata – Universitat de Barcelona, 2006. Más información en: <http://www.hospitalclinic.org/es/el-clinic/100-anos-de-salud> (consulta: abril de 2021).

17. *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona 1903*, pág. 321.

18. *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona 1903*, pág. 331.

19. La Real Orden de 27 de octubre de 1908 denunciaba el estado de abandono de muchas de estas fundaciones particulares. *Gaceta de Madrid*, núm. 302 (28 de octubre de 1908).

20. Datos del INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN (INP), *La cuestión del seguro de enfermedad ante la X reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, mayo de 1927*, Madrid, Sobrinos de Sucesora de M. Minuesa de los Ríos, 1927, pág. 99.

Tabla 2. Servicios prestados por los dispensarios municipales en Barcelona en 1903

Servicios	1. Casas Consistoriales	2. Barceloneta	3. Hostafrancs	4. Santa Madrona	5. Universitat	6. Del Parc	7. Gràcia	8. Sant Martí	9. Taulat	10. Sant Andreu de Palomar	11. Sants*	12. Les Corts*	13. Sant Gervasi
Heridos auxiliados	829	525	451	1.134	1.142	194	695	251	418	281	160	86	37
Operaciones practicadas	84	84	78	639	272	6	138	30	95	76	30	93	70
Visitas gratuitas en el local	4.413	31.397	11.342	32.484	16.185	1.010	17.095	6.710	5.048	5.624	1.066	1.368	424
Visitas gratuitas a domicilio	80	953	953	147	155	35	30	1	95	80	73	583	6
Reconocimiento a personas	905	-	286		520	2.841	280	10		118	345	58	23
Reconocimiento a personas alienadas	24	-	3	1	19	16	6		3	5	2	6	7
Certificaciones e informes	1.999	693	250	364	1.161	407	566	229	860	197	224	165	78
Auxilios a embriagados	97	23	40	89	80	8	24	2	125	87		38	9
Vacunaciones	2.693	472	722	1.974	1.321	1.345	916	371	1049	346	412	133	198
Servicios varios	4	4	235	831	46	96	85	14	7	91	142	47	11
Total	11.128	34.151	14.360	37.663	20.901	5.958	19.835	7.618	7.700	6.905	2.454	2.577	863

Fuente: *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona 1903*, pág. 323-327.

(\*) Nota: dadas las deficientísimas condiciones que para el servicio reúnen estos dos dispensarios, se formuló el proyecto de fusionarlos, habilitando uno que se situaría en un sitio a propósito para poder subvenir a las necesidades de las dos barriadas mencionadas.

privados, que mostraron un desarrollo espectacular en la Ciudad Condal durante estos años. Solo entre 1924 y 1931 se crearon en Barcelona al menos 15 hospitales o clínicas privadas en forma de sociedad anónima.<sup>21</sup>

21. Margarita VILAR, Jerònia PONS, «La construcción histórica del sistema hospitalario español antes de la Guerra Civil. Una visión de conjunto», en Margarita VILAR, Jerònia PONS, *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*, Madrid, Marcial Pons, pág. 29-82 (71).

### La creación de un seguro estatal de salud, sus efectos en la provisión de plazas hospitalarias en Barcelona y la respuesta del sector privado (1942-1986)

El panorama hospitalario descrito hasta la Guerra Civil se mantuvo prácticamente inmutable en la década de 1940. Por razones ideológicas (fascismo, populismo, defensa de los intereses de los grupos que apoyaron el bando sublevado y propaganda frente al aislamiento internacional) y económicas (autarquía y sistema fiscal regresivo), el régimen franquista aprobó un Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) en 1942 adaptado a sus intereses.<sup>22</sup> La aprobación de esta legislación no se tradujo en una implementación automática. Se trataba de un seguro que exigía grandes inversiones en infraestructura y en personal sanitario en un marco donde la dictadura ni tenía capacidad ni puso interés en dotar partidas para su financiación. En consecuencia, cuando el SOE entró en vigor en 1944 se pusieron en marcha toda una serie de mecanismos basados en acuerdos y convenios, supervisados por el Instituto Nacional de Previsión (INP) y con una vigencia de diez años, con empresas privadas (mutuas, mutuas patronales, compañías de seguros privadas y grandes empresas). Estas entidades privadas se hicieron cargo de buena parte de la gestión del seguro, a la vez que aportaron su infraestructura para la cobertura de los asegurados.<sup>23</sup> A estas infraestructuras se añadieron convenios, directos o a través de estas gestoras, con empresas hospitalarias. En conjunto, la financiación del seguro recayó principalmente sobre los beneficiarios y las prestaciones se mantuvieron limitadas durante años.

En la primera fase de aplicación del SOE, esto es, durante la segunda mitad de los años cuarenta, la provincia de Barcelona disponía de un número de hospitales y de camas por habitante muy por debajo de las necesidades básicas de su creciente población. Sin embargo, superaba la media del conjunto de España. Así, la provincia de Barcelona contaba, en 1949, con 145 establecimientos asistenciales, 18 de ellos hospitales generales, y el resto, clínicas más o menos especializadas, que ofrecían en total 16.336 camas. Por tanto, 7,9 camas por cada 1.000 habitantes, cifra similar a las 7,12 de Cataluña, muy superior a la media de 4,5 española.<sup>24</sup> La mayoría de los centros y camas situados en la provincia de Barcelona pertenecían, desde el punto de vista de la propiedad patrimonial, al sector privado, aunque muchos de ellos, clasifica-

dos de beneficencia particular, recibían ayudas de instituciones públicas como el Ayuntamiento o la Diputación Provincial.

No fue hasta mediados de la década de 1950 cuando la oferta pública de camas comenzó a crecer, gracias al impulso del PNIS aprobado en 1945 y remodelado en numerosas ocasiones. Una de las primeras grandes residencias sanitarias que se planificaron a la sombra del PNIS fue la de Barcelona.<sup>25</sup> Así, el 5 de octubre de 1955, Francisco Franco inauguró con una gran operación de propaganda la Residencia Sanitaria Francisco Franco (actual Hospital Vall d'Hebron), en Barcelona.<sup>26</sup> Una vez terminada su construcción se tardó casi un año en dotarla de medios y personal sanitario.<sup>27</sup>

El catálogo de hospitales de 1963 muestra cómo, a pesar del aumento de la oferta pública de hospitales y camas, la oferta privada (tanto en número de centros como en camas) seguía siendo predominante en Cataluña,



Fotografía aérea de la denominada Residencia Sanitaria del Seguro Francisco Franco, proyectada desde 1948 e inaugurada en 1955. Estaba situada en la periferia de la ciudad, cuando los barrios de Vall d'Hebron y Montbau todavía no existían. MHMC

22. El desarrollo político, legislativo, financiero y de gestión del seguro obligatorio de enfermedad puede seguirse en PONS, VILAR, *El seguro de salud...*, pág. 113-132. Un detallado análisis de las diferentes características del seguro de enfermedad español frente al de otros países europeos puede verse en Margarita VILAR, Jerònia PONS, «The Introduction of Sickness Insurance in Spain in the First Decades of the Franco Dictatorship (1939-1962)», *Social History of Medicine*, xxvi, 2 (2013), pág. 267-287.

23. Sobre estos aspectos, véase: VILAR, PONS, «The Introduction of...», pág. 267-287.

24. *Anuario Estadístico de España 1951*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística, pág. 680-681.

25. Puede consultarse más información sobre el Plan de Instalaciones del SOE en *Instalaciones Sanitarias del Seguro de Enfermedad*, Madrid, Instituto Nacional de Previsión, 1952, pág. 36.

26. *Residencia Sanitaria Francisco Franco*, Barcelona, Instituto Nacional de Previsión, 1955.

27. En mayo de 1955 se convocó un concurso de méritos para cubrir 100 plazas de enfermeras para el hospital. *La Vanguardia*, 20 de mayo de 1955, pág. 12.

a diferencia de lo que sucedía en el conjunto de España.<sup>28</sup> Mientras que en Cataluña cuatro de cada cinco hospitales eran de titularidad privada (80 %), en España este porcentaje apenas alcanzaba dos de cada tres (60 %). Este desequilibrio resultaba aún mayor en número de camas. Esta primera panorámica revela cómo, en 1963, el modelo hospitalario catalán muestra claros patrones diferenciales respecto al conjunto de España. Así, en 1963, Barcelona disponía de 3.103 camas hospitalarias de titularidad pública y 5.275 privadas. Esto se traducía en una disponibilidad de 1,99 camas públicas por cada 1.000 habitantes y de 3,38 camas privadas por cada 1.000 habitantes.<sup>29</sup>

Uno de los grandes estímulos para el crecimiento del sector privado, entre 1945 y 1955, fue la colaboración ya comentada en la gestión del SOE. En enero de 1945, en toda España se habían firmado 180 convenios de concertos para la cobertura sanitaria con 120 mutualidades, seis montepíos, 12 igualatorios, ocho sociedades mercantiles, 32 cajas de empresas y dos federaciones.<sup>30</sup> La mayoría de ellos disponían de clínicas y dispensarios porque cubrían accidentes de trabajo o enfermedad. En el *ranking* de entidades aseguradoras del SOE, en 1945, se situaba la barcelonesa Mutua General de Seguros, con el 26 % del total de primas cobradas en este concepto. En la octava posición se situaba la Federación de Mutualidades de Cataluña, con el 3,14%.<sup>31</sup>

El panorama hospitalario público y privado sufrió algunas modificaciones a partir de la década de 1960. Por lo que se refiere al sector público, tras la puesta en vigor de la Ley de bases de la Seguridad Social el 1 de enero de 1967, no se modificó esencialmente la organización ni la gestión heredada del SOE, aunque sí se ampliaron sus prestaciones, al reconocer el derecho de los asegurados a la hospitalización médica (y no solo quirúrgica).<sup>32</sup> Este cambio impulsó la conversión de algunas residencias sanitarias en ciudades sanitarias, como fue el caso de la Residencia Francisco Franco de Barcelona, transformada en ciudad sanitaria en 1966. Este nuevo concepto incluía la creación de complejos hospitalarios integrados por edificios de servicios y de especialidades, como, por ejemplo, hospitales maternos e infantiles.<sup>33</sup> En

28. «Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963», *Boletín Oficial del Estado*, núm. 140, de 13 de junio de 1966, pág. 7389-7427.

29. Para el cálculo de camas por habitante se han elegido las cifras de población de la ciudad en 1960, con un total de 1.557.863 habitantes.

30. *Boletín de Información del Instituto Nacional de Previsión*, v, 2 (1945), pág. 19.

31. AMGS (Archivo de Mutua General de Seguros). Relación de entidades colaboradoras que actúan en el ámbito nacional, Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, Sección Afiliación, 1945.

32. Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, publicado en el BOE (*Boletín Oficial del Estado*), núm. 284, de 28 de noviembre de 1967, pág. 16425-16430.

33. Alberto PIÉLTAÍN, *Los hospitales de Franco. La versión autóctona de una arquitectura moderna*, Madrid, Universidad Politécnica de Madrid, 2003, pág. 237 y s. (tesis doctoral inédita).

Tabla 3. Comparativa del número de hospitales y camas de la ciudad de Barcelona entre 1963 y 1986

1963			1986		
Tipología patrimonial	Núm.	Camas	Tipología patrimonial	Núm.	Camas
Municipales	6	786	Municipales	3	725
INP	2	773	INP	-	-
SGM	2	195	SGM	-	-
Diputaciones	2	379	Diputaciones	2	226
PNA y ET	0	0	Generalitat	1	40
DGS	1	24	Instituto Catalán de Salud	2	2.288
Otros	2	946	Otros	1	1.012
Total Públicos (A)	15	3.103	Total Públicos (A)	9	4.291
Privados	62	2.289	Privados	33	4.230
Iglesia	14	857	Iglesia	3	554
Cruz Roja	1	150	Cruz Roja	1	295
Beneficencia particular	6	1.979	Beneficencia particular	5	2.018
Otros	0	0	Otros	0	0
Total PRIVADOS (B)	83	5.275	Total PRIVADOS (B)	42	7.097
TOTAL A+B	98	8378	TOTAL A+B	51	11.388

Fuente: para 1963, los datos se han obtenido del «Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963», *Boletín Oficial del Estado*, núm. 140, de 13 de junio de 1966, pág. 7389-7427. Los hospitales que no se encuentran contabilizados en esta tabla son los militares, los del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax y los de la Secretaría General del Movimiento. Para 1986, los datos se han obtenido del *Catálogo nacional de hospitales actualizado a 31 de diciembre de 1986*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1988.

síntesis, al final de este periodo, los cambios experimentados tanto en la oferta pública como en la privada incrementaron la capacidad de la cobertura hospitalaria de la ciudad de Barcelona, pero, en conjunto, la preeminencia de las camas privadas continuó siendo notoria.

La década que transcurrió entre 1975 y 1985 fue un periodo caracterizado por una importante reestructuración tanto de los hospitales públicos como de los privados. En España, se acumularon una serie de factores, muchos de ellos derivados de la crisis económica de mediados de los setenta,



Tarjeta postal anunciadora del proyecto arquitectónico de la Residencia Sanitaria Francisco Franco, según el proyecto de 1948. MHMC

que pusieron en peligro la supervivencia de una parte sustancial de la red hospitalaria. La contracción de la demanda privada y la reducción de los conciertos entre las administraciones públicas y los proveedores de salud privados terminaron por aumentar los impagos con la Seguridad Social.<sup>34</sup> Por lo que se refiere a los centros públicos, se inició, en todo el Estado español, el cierre de muchas instalaciones obsoletas, en un marco de importantes avances tecnológicos tanto en el apartado de diagnóstico como en el campo quirúrgico, vinculadas a corporaciones locales y a diputaciones provinciales. Los hospitales privados no fueron ajenos a esta lógica, y se produjo una reducción de la oferta de camas vinculada al cierre o descatalogación de muchos establecimientos que aún conservaban un carácter asilar o de otros, con escasa actividad, que habían quedado obsoletos desde el punto de vista tecnológico. En algunos casos, el sector privado logró sobrevivir a través de la estrategia de reagrupación. En paralelo, también se cerraron muchos hospitales rurales.<sup>35</sup>

En cambio, esta fase de reestructuración tuvo rasgos distintivos en la Ciudad Condal, puesto que durante el mencionado periodo la oferta de ca-

34. Para estas cuestiones, véase: Margarita VILAR, Jerònia PONS, «El triunfo del modelo hospitalario público sobre lo privado (1964-1986)», en VILAR, PONS, *Un siglo de...*, pág. 263-324.

35. Víctor CONDE, «Los últimos 20 años de los centros sanitarios en España», *Arbor*, CLXX, 670 (2001), pág. 247-275.

mas de los hospitales de titularidad privada se incrementó de 5.275 en 1963 a 7.097 en 1986 (tabla 3). Sin embargo, cuando se entra en el análisis pormenorizado de este proceso, se observan ciertas desigualdades entre los diferentes actores del sector privado. Por una parte, la mayor caída la sufrieron los hospitales dependientes de la Iglesia, cuyos establecimientos se redujeron de 14 a 3 y su oferta de camas de 857 a 554. Esta caída respondía sobre todo al cambio de función de muchas de sus instituciones hospitalarias, que se convirtieron en residencias de niños o ancianos, o a la reducción de la capacidad de sus hospitales psiquiátricos.<sup>36</sup> En paralelo, creció la oferta vinculada a la beneficencia particular, la Cruz Roja y los hospitales de propiedad estrictamente privada. Por tanto, y a pesar de las enormes quejas del sector privado por las graves consecuencias derivadas de la crisis económica en sus costes y en su actividad, en esta década más que de contracción hay que hablar de adaptación y de modernización de estas empresas en dos sentidos. Por un lado, las nuevas condiciones de demanda tanto de infraestructuras como de servicios y, por otro lado, la necesidad de consolidar su demanda a través de la firma de conciertos con la administración pública.

Dentro del sector público, en Barcelona se redujeron las instalaciones sanitarias vinculadas al Ayuntamiento y a la Diputación Provincial. Sin embargo, el cambio institucional más significativo se produjo, ya en los inicios de la década de 1980, con el traspaso de los hospitales propiedad del Estado al Instituto Catalán de Salud (ICS),<sup>37</sup> que se creó para asumir las funciones de INSALUD en la comunidad autónoma de Cataluña.<sup>38</sup> No obstante, la situación financiera de la mayoría de los hospitales públicos, así como de los privados que mantenían acuerdos de provisión de servicios con el ICS, era grave. No cabe duda de que el peso del sector privado hospitalario, sobre todo en Barcelona, y su capacidad de presión logró el establecimiento de un sistema mixto que favoreció el mantenimiento y crecimiento de este sector en Cataluña. Así, mediante el Decreto 202/1985, de 15 de julio, se creó la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP),<sup>39</sup> que ponía las bases del

36. Pilar LEÓN, «Hospitales de la Iglesia Católica en España», en VILAR, PONS, *Un siglo de...*, pág. 263-324.

37. La Ley 12/1983, de 14 de julio, de administración institucional de la sanidad, la asistencia y los servicios sociales de Cataluña, creó el Instituto Catalán de la Salud como entidad gestora de la Seguridad Social para desplegar las competencias que la Constitución y el Estatuto de autonomía atribuían a la Generalitat de Catalunya en materia sanitaria y para ejecutar los servicios que se le habían traspasado. Véase: <http://ics.gencat.cat/es/lics/informacio-corporativa/antecedents-historics/> (consulta: abril de 2021).

38. El conflicto en las instituciones públicas y en los conciertos con los hospitales privados se estaba produciendo también en el resto de las comunidades autónomas. Véase: VILAR, PONS, «El triunfo del...», pág. 312-313.

39. Decreto 124/2008, de 25 de junio, publicado en el DOGC (*Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*), núm. 5161, de 27 de junio de 2008, pág. 48896-48901.

nuevo sistema integrado por hospitales de titularidad múltiple. Más tarde, la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña (LOSC), configuró un sistema en el que se perpetuaba y se incrementaba el papel de los hospitales de titularidad privada en Cataluña y Barcelona.<sup>40</sup> Este sistema se caracteriza, básicamente, por la separación de la financiación y la compra de servicios de la provisión, así como por la diversidad de proveedores y de fórmulas de gestión. Se trata de un modelo sanitario mixto, que integra en una sola red de utilización pública todos los recursos sanitarios, sean o no de titularidad pública, y que recoge una tradición de entidades históricamente dedicadas a la atención de la salud. El peso del sector hospitalario privado en Cataluña, pues, quedó consolidado en esta nueva etapa.

### **Reflexión final**

Este trabajo ha puesto de manifiesto cómo la evolución hospitalaria en Cataluña ha mantenido, a lo largo de su trayectoria histórica, un mayor peso del sector privado en el total de hospitales y de camas. Esto supone un factor diferencial respecto a la media del conjunto de España. Esta tradición histórica del sector hospitalario privado ha estado vinculada en los dos últimos siglos a dos factores fundamentales: por un lado, el mayor desarrollo industrial y urbano, sobre todo de la ciudad de Barcelona, que determina los resultados finales, y, por el otro, la capacidad de los lobbies privados para aprovechar las oportunidades de negocio en este ámbito en cada una de las etapas estudiadas. Primero, por la falta de un seguro estatal obligatorio y las limitaciones de los servicios de beneficencia; luego, por las incapacidades del SOE en dotaciones de infraestructuras y personal, y, más tarde, por el mantenimiento de los conciertos con el sector público para poder dar asistencia al conjunto de la población. Finalmente, el proceso de configuración del servicio de salud catalán, después del traspaso de las transferencias sanitarias, no solo no revirtió esta tendencia, sino que la consolidó.

40. <http://ics.gencat.cat/es/lics/informacio-corporativa/antecedents-historics/> (consulta: 24 de febrero de 2020).