

XIII Congreso Internacional de la AEHE
Ciencia, tecnología, innovación y desarrollo económico en perspectiva histórica
Bilbao, 31 agosto-2 septiembre 2022

Coordinadores

Paloma FERNÁNDEZ (Universidad de Barcelona, España)

Jesònia PONS (Universidad de Sevilla, España)

jpons@us.es

Margarita VILAR (Universidade da Coruña, España)

margarita.vilar.rodriguez@udc.es

**Motores de bienestar. Los hospitales en la Historia Económica y
empresarial de Iberoamérica en el siglo XX**

El gasto en salud, en porcentaje del PIB, representa en la OCDE entre el 6 y el 16% del PIB (OCDE Health Statistics 2019 con datos de 2016), entre el 5% y el 11.5% del PIB en la UE, y es en España y Portugal alrededor del 9% del PIB (Eurostat 2019 con datos 2016). En América Latina, el gasto sanitario promedio en relación al PIB regional es algo más de la mitad del europeo, un 6.7% (Pan American Health Organization 2013). Una quinta parte del gasto en salud es privado en la OCDE, y cerca del 48% en América Latina (World Health Report 2010). Del total del gasto en salud, alrededor de la mitad es gasto hospitalario tanto en la OCDE como en el conjunto de América Latina, fundamentalmente gasto en capital humano, productos farmacéuticos, y equipo. La centralidad de los hospitales, públicos y privados en el sistema de salud y bienestar de Iberoamérica es, por tanto, de una gran relevancia. Afecta no sólo al bienestar de los pacientes, y a la salud colectiva, sino también a las economías nacionales, y dentro de ellas a un amplio tejido educativo, industrial, y comercial, que trasciende las fronteras nacionales. Dada la aparente crisis de sostenibilidad de los modelos actuales de atención hospitalaria, vale la pena conocer cómo surgieron y cómo se definieron dichos modelos. ¿Cómo, cuándo, y a qué coste los grandes hospitales con moderna tecnología y personal especializado se convirtieron en protagonistas de las industrias y servicios de salud? ¿Cómo se transformó su estructura, su organización, y su vinculación con su entorno? ¿Cómo interaccionaron los intereses públicos y privados con las acciones desarrolladas en los hospitales? ¿Qué

incentivos hicieron posible la consolidación de una clase de profesionales de la salud que transferían innovación científica a los pacientes de hospitales? En esta sesión se quiere reivindicar al sistema hospitalario como actor fundamental del devenir económico y social de nuestros países, y profundizar sobre la cuestión de cuáles fueron los orígenes de los actuales sistemas hospitalarios en Iberoamérica, los modelos que les sirvieron de referentes de largo plazo, y los determinantes que condicionaron la eficiencia, o la ineficacia, en la aplicación de dichos modelos a nuestra diversa realidad. La Historia de la Medicina ha abordado de manera fragmentaria, desde la óptica de la historia de la Ciencia y la Tecnología, este tema, con monografías de historia de hospitales individuales sobre todo de época colonial, y biografías de médicos y algunas enfermeras destacadas. Apenas hay nada hecho en Iberoamérica, sin embargo, desde la perspectiva de la Historia económica y empresarial. Esta sesión arranca de esfuerzos pioneros de la Historia de la Medicina y de la Ciencia, e investigaciones recientes de la Historia económica y empresarial, y tiene como objetivo reunir nuevas investigaciones de los distintos países del área iberoamericana, y poner a debate resultados y perspectivas que permitan una mejor comprensión de la diversidad de tipologías y dinámicas que convirtieron a los hospitales en centro de los sistemas de salud en nuestros territorios.

COMUNICACIONES

BARCELÓ PRATS, Josep (Universitat Rovira i Virgili, España). *Aproximación histórica a los fundamentos ideológicos y prácticos del proceso de jerarquización hospitalaria en España.*

A finales de la década de los cincuenta del siglo pasado, en España, se produjo la primera jerarquización de un hospital. Sucedió en Asturias y una de sus consecuencias más palpables fue el inicio, en 1963, del programa de formación de Médicos Internos Residentes (MIR). Hasta entonces, el hospital era todavía un recurso asistencial poco accesible a amplios sectores de la ciudadanía, lo que demuestra la existencia de un desajuste cronológico respecto de lo sucedido en otros países europeos de referencia. Dentro de este contexto, la jerarquización debe entenderse como un ambicioso proceso de reforma del dispositivo hospitalario español que terminó por convertirse en uno de los principales ejes, junto con la regionalización de los servicios asistenciales, de la planificación sanitaria del país. De esta forma, la jerarquización y regionalización rompieron, definitivamente, con los conceptos ya obsoletos de hospital «autónomo» y

«cerrado». El primero se integró dentro de una coordinación funcional de hospitales en red y el segundo quedó eclipsado por la hegemonía del hospital «abierto» a toda la comunidad. Esta nueva realidad exigió el desarrollo e implantación de unos rigurosos criterios de acreditación en los hospitales para homologarse con los establecidos por la doctrina internacional y para ofrecer un mínimo de garantías, a empresas aseguradoras y usuarios, de la bondad y racionalidad de su oferta de servicios. Esta comunicación, pues, pretende analizar las leyes y debates, así como sus protagonistas, que terminaron por configurar las bases sobre las que fundamentar, a partir de la Transición democrática, la puesta en marcha de un servicio nacional de salud con cobertura universal.

FERNÁNDEZ, Alejandro (Universidad Nacional de Luján, Argentina). *Mutualismo, beneficencia y empresa médica. El Hospital Español de Buenos Aires en una perspectiva de largo plazo.*

La llegada de inmigración europea masiva a la Argentina a partir de mediados del siglo XIX promovió el desarrollo de dos sistemas asistenciales, basados en las colectividades extranjeras, que habrían de alcanzar una notable difusión: el benéfico y el mutualista. En 1857 fue fundada la Sociedad Española de Beneficencia, que dos décadas más tarde inauguró el Hospital Español de Buenos Aires, aún en actividad. El propósito del artículo es analizar el desarrollo de esta entidad a través de las fuentes primarias conservadas en su archivo, como libros de actas de junta directiva y de asambleas, memorias y balances anuales, registros de socios y de internación, libros contables y de correspondencia. Ello se complementará con material documental proveniente de los organismos oficiales encargados de elaborar las estadísticas sobre la asistencia pública y privada. Hasta el momento, es poco lo que se conoce acerca del funcionamiento operativo y de los recursos financieros con los que contaban las entidades de beneficencia de las colectividades extranjeras, aspectos que resultan centrales en esta contribución. A los efectos de considerar paralelamente ambos sistemas, el mutualista y el benéfico, se proponen distintas comparaciones con la Asociación Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat”, también fundada en 1857 y en actividad hasta el año 2000, cuyos archivos están siendo igualmente relevados en el curso de la presente investigación.

FERNÁNDEZ PÉREZ, Paloma (Universitat de Barcelona, España). *La americanización de los grandes hospitales en España y América Latina, 1870-1945.*

¿Tuvo lugar una revolución gerencial en los grandes hospitales del mundo entre fines del siglo XIX y el primer tercio del siglo XX? La Historia de la Medicina ha ofrecido evidencias empíricas en sentido afirmativo para Estados Unidos, pero apenas se ha trabajado el tema para otros países, y muy poco desde la Historia económica y empresarial. En este trabajo la pregunta es si existió una revolución gerencial en los grandes hospitales de España y América Latina, en el primer tercio del siglo XX, y si la hubo en qué medida se asemejó o siguió patrones distintos a los norteamericanos. El estudio utiliza fuentes de archivo y secundarias de grandes hospitales de España (Barcelona, Bilbao, Madrid) y fuentes digitalizadas no explotadas hasta la fecha en la Historia económica y empresarial con datos para una decena de países de América del Sur. El trabajo, una investigación en curso, aporta tres principales contribuciones. Primero, la existencia de una revolución gerencial en los hospitales de América Latina y España, en la que se dio un complejo hibridizaje de ideas y experiencias. Segundo, que existió en América del Sur una temprana y amplia difusión de modelos de organización y gerencia norteamericanos que contó con el apoyo de las élites políticas y sociales. Y tercero, que en España apenas llegó en el primer tercio del XX la revolución gerencial hospitalaria norteamericana, pero se desarrolló en cambio un mapa dual de nuevos modelos de gerencia de grandes hospitales: unos dominados por valores decimonónicos de las élites locales y el poder de la Iglesia; y otros, por médicos emprendedores muy internacionalizados, apoyados por las administraciones y la élite económica local.

LANERO TABOAS, Daniel (Universidad de Santiago de Compostela, España). *La asistencia sanitaria rural en las dictaduras ibéricas: Franquismo y Estado Novo (1933 – 1975).*

El objetivo de este trabajo es aproximarnos a un tema apenas tratado por las historiografías española y portuguesa: las políticas y los mecanismos de asistencia sanitaria que las dictaduras fascistas ibéricas (Franquismo y Estado Novo) pusieron en marcha para la atención de las necesidades de su población rural (muy importante en términos cuantitativos casi hasta los años terminales de ambas dictaduras). Lo que la escasa investigación disponible sugiere es que, desde el punto de vista de la salud, las poblaciones rurales estuvieron muy deficientemente atendidas hasta las décadas finales

de ambos regímenes. Esta comunicación atenderá a la legislación y a las estructuras institucional e infraestructural que Franquismo y Estado Novo crearon para la prestación de servicios médicos en el mundo rural: seguros y subsidios sociales, dispensarios, casas de socorro y políclínicas rurales; así como a la dotación de facultativos de medicina general y especializada y de otro personal sanitario en este ámbito. El estudio pretende también indagar en la relación de continuidad o ruptura entre la asistencia sanitaria de ambas dictaduras y la estructura asistencial preexistente, tanto la pública, puesta en marcha por los Estados liberales en el siglo XIX, como la dependiente de instituciones privadas, en particular la acción benéfico – asistencial de la Iglesia católica. Por otra parte, nuestra contribución prestará una particular atención a los profundos cambios que la asistencia médica rural experimentó a lo largo de la propia evolución cronológica de ambos regímenes.

LEÓN SANZ, Pilar (Universidad de Navarra, España). *Políticas de concertación de hospitales en España (1939-1986): de la integración a la ruptura.*

En general, la concertación de hospitales privados por parte de la Administración pública tuvo, y sigue teniendo, importantes repercusiones sanitarias, sociales y económicas para la sociedad, las instituciones y los individuos. Hasta ahora, la historiografía ha reiterado la idea de que la escasez de las infraestructuras hospitalarias por un lado y la voluntad política, por otro, motivaron que, en España, en la segunda mitad del siglo XX, el desarrollo de la Seguridad Social contara con la connivencia entre los sectores públicos y privados, lo cual permitió la pervivencia de una considerable oferta hospitalaria privada. A través del análisis de las fuentes de los archivos y bibliotecas que agrupan la documentación del Instituto Nacional de Previsión (INGESA) y otros archivos de la Administración observaremos que la política de concertación de hospitales por parte de la Administración fue cambiando. Revisaremos el alcance de la colaboración de los centros hospitalarios públicos y privados entre 1936 y 1986 (fecha en que cambió el modelo sanitario en España), y las consecuencias que tuvieron los cambios de política sanitaria para el conjunto de hospitales de dependencia privada (Beneficencia privada, Cruz Roja, de la Iglesia o Privados).

MATUS, Mauricio (Universidad Pablo de Olavide, España); **DEBROTT, David** (Universidad Pablo de Olavide, España). *El seguro de salud en Chile y su sistema hospitalario en su perspectiva histórico-económica.*

La historia económica de la salud ha estado escasamente estudiada en Chile, pese a su particularidad y los cambios de modelo que ha sufrido. El objetivo de esta ponencia es presentar los primeros resultados de la reconstrucción histórico-económica del sistema hospitalario y el aseguramiento de la salud en este país.

Para ello, se realizó una revisión de la literatura disponible y del repositorio digital de los archivos históricos oficiales. Los resultados permiten identificar tres grandes fases de desarrollo del último siglo: la beneficencia, el seguro obrero, el sistema nacional de salud y el sistema mixto. En conclusión, el modelo chileno evolucionó de acuerdo parámetros y paradigmas europeos del bienestar, hasta el último cuarto del siglo pasado. Sin embargo, las reformas neoliberales de principios de los años 80s dieron origen a un cambio de paradigmas más cercano al modelo estadounidense, favoreciendo la libertad de mercado.

NÚÑEZ GARCÍA, Víctor (Universidad de Sevilla, España). *Los hospitales de enseñanza en perspectiva regional: El caso de los hospitales clínicos universitarios.*

El siglo XIX fue un período de cambios y de transición en la medicina, en las profesiones del arte de curar y en la asistencia sanitaria tanto en Europa como en España. Entre todas estas transformaciones nos centramos en la redefinición de la profesión a través de la unión entre la medicina y la cirugía, hasta entonces profesiones separadas. Esta unión supuso asimismo la unificación de la formación en una sola carrera universitaria, conllevando la necesidad de introducir prácticas clínicas en las facultades de medicina. Por todo ello se inició un debate de largo alcance sobre la vinculación de instituciones de carácter asistencial a los centros de formación universitaria. Bajo este marco contextual comenzaron a desarrollarse iniciativas novedosas como el caso de la Policlínica de Sevilla (1881), para finalmente consolidarse durante el siglo XX la estrategia de fomentar la construcción de los hospitales clínicos universitarios. Estos centros estaban dirigidos a la enseñanza y a la asistencia, con especial protagonismo de los departamentos y de los profesores universitarios en los procesos asistenciales y de medicalización, y con la presencia activa de un alumnado que recibía un tipo de enseñanza práctica basada en la emulación. El pionero de estos centros fue el Hospital Clinic de Barcelona, fundado en el año 1906. Esta comunicación plantea un primer acercamiento a este tema a través de un

recorrido panorámico por las fases históricas de estos hospitales, abordando cuestiones como los marcos legales y los diferentes convenios de colaboración, construcción, dotación, gestión y financiación, además de los procesos de medicalización y de especialización, todo ello desde una perspectiva de análisis comparativo a escala regional.

RUIZ-BERDÚN, Dolores (Universidad de Alcalá, España). *Entre lo público y lo privado: el sorprendente equilibrio económico de un hospital para mujeres en Madrid.*

A principios del siglo XX, la gran mayoría de los partos en España seguía teniendo lugar en el propio domicilio de las parturientas. Diversas fuentes de la época señalaban la particular resistencia de las mujeres españolas a controlar sus embarazos o a acudir a centros específicos para dar a luz. Transición que se fue haciendo realidad poco a poco a lo largo del siglo. La Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid fue un ejemplo paradigmático que contribuyó en gran medida a esta transición. En la presente comunicación se analizan las estrategias utilizadas para atraer a las mujeres a la institución que mantuvo durante la mayor parte del siglo un doble modelo de financiamiento público-privado. Se analiza también el sorprendente equilibrio económico que muestran sus balances de cuentas en una buena parte de los informes de actividad anual del centro de los que se tienen datos.

VILAR-RODRÍGUEZ, Margarita (Universidad A Coruña, España); **PONS PONS, Jerònia** (Universidad de Sevilla, España). *El proceso de desmunicipalización de los hospitales en España en perspectiva histórica.*

El patrimonio hospitalario municipal, generado desde los siglos medievales y modernos, se diseminaba durante el siglo XIX en las zonas urbanas y rurales de toda la geografía española. Estos centros de carácter benéfico se financiaban con los escasos recursos de las arcas municipales y con los ingresos de la beneficencia privada. El cambio del concepto de atención hospitalaria, el proceso de medicalización, la modernización de las infraestructuras y, más tarde, la creación de modernos hospitales públicos vinculados a la Seguridad Social exigió un mayor esfuerzo financiero de las entidades locales. Las limitaciones presupuestarias en un marco de ampliación de sus responsabilidades sociales impulsaron un proceso de desaparición o desmunicipalización de muchos de estos hospitales en el siglo XX. Sirva como dato que, del 9,8% de los hospitales patrimonio de los municipios en 1963 se pasó al 4,5% en 1985. El objetivo de este trabajo se centra en

la cuantificación de este proceso y en la investigación de sus causas y consecuencias en el ámbito regional y estatal hasta la aprobación de la Ley General de Sanidad de 1986.