



**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES**

**DOBLE GRADO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS  
Y DERECHO**

**“Los hospitales públicos y privados en Sevilla entre 1880 y 1963”**

Trabajo Fin de Grado presentado por Elena García Cruz, siendo las tutoras del mismo las profesoras D<sup>a</sup>. Rocío Yñíguez Ovando y D<sup>a</sup>. Jerònia Pons Pons.

Tutoras:

D<sup>a</sup>. Rocío Yñíguez Ovando y D<sup>a</sup>. Jerònia Pons Pons

Alumna:

D<sup>a</sup>. Elena García Cruz

Sevilla, 6 de junio de 2018



**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES**  
**DOBLE GRADO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS Y**  
**DERECHO**

**TRABAJO FIN DE GRADO**  
**CURSO ACADÉMICO [2017-2018]**

**TÍTULO:**  
**“LOS HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS EN SEVILLA ENTRE 1880 Y 1963”**

**AUTOR:**  
**ELENA GARCÍA CRUZ**

**TUTORAS:**  
**D<sup>a</sup>. ROCÍO YÑÍGUEZ OVANDO Y D<sup>a</sup>. JERÒNIA PONS PONS**

**DEPARTAMENTO:**  
**ANÁLISIS ECONÓMICO Y ECONOMÍA POLÍTICA, Y ECONOMÍA E**  
**HISTORIA ECONÓMICA**

**ÁREA DE CONOCIMIENTO:**  
**ECONOMÍA APLICADA, E HISTORIA E INSTITUCIONES ECONÓMICAS**

**RESUMEN:**

El sistema hospitalario heredado del Antiguo Régimen era un sistema basado en la beneficencia eclesíástica, y con centros hospitalarios muy especializados. A comienzos del siglo XVIII, cuando llegaron los Borbones a España, se produjo una mayor intervención del poder civil en los asuntos de la beneficencia pública. No fue hasta 1849 cuando se aprobó la primera Ley de Beneficencia que reguló los cambios en el periodo liberal.

A nivel nacional a principios de siglo XX hubo unos cambios en el ámbito de la salud, gracias los avances médicos, y los nuevos hábitos higiénicos. Sin embargo, la red de infraestructuras hospitalarias en España antes de la Guerra Civil se caracterizó por el pequeño tamaño, y la desigualdad territorial. Durante el conflicto, había muchos heridos que necesitaban cama en los hospitales sevillanos por lo que hubo que crear hospitales provisionales en otros edificios.

La implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad en 1942 marcó el inicio de una nueva etapa. En 1944 el INP no podía hacerse cargo del SOE, así pues hubo que: crear un sistema de colaboración con entidades privadas y aprobar el PNIS. En 1963 se aprobó la ley de Bases de la Seguridad Social pretendiendo sustituir el antiguo sistema de seguros sociales por un modelo global.

**PALABRAS CLAVE: Hospital; seguro de salud; Sevilla; seguridad social.**

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO 1: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN SEVILLA ENTRE 1880 Y LA GUERRA CIVIL (1939). .....	7
1.1 Reestructuración del sistema de hospitalidad pública en los siglos XVI- XVIII. ....	7
1.2 Intervencionismo del Estado en la beneficencia pública durante la Crisis del Antiguo Régimen y la creación del Estado Liberal. ....	15
1.3 Los cambios en el primer tercio del siglo XX.....	22
1.4 Los hospitales durante la Guerra Civil.....	25
CAPÍTULO 2: EL DESARROLLO DEL SISTEMA HOSPITALARIO PÚBLICO Y LA NUEVA INFRAESTRUCTURA PRIVADA (1940-1963).....	30
2.1 La construcción de hospitales del SOE (Seguro Obligatorio de Enfermedad) ....	30
2.2 Hospitalización militar en la postguerra .....	36
2.3 Los hospitales privados .....	37
2.4 Balance de las infraestructuras hospitalarias en 1963.....	41
CONCLUSIONES.....	45
ABREVIATURAS UTILIZADAS .....	48
ÍNDICE DE CUADROS .....	48
BIBLIOGRAFÍA .....	49

## INTRODUCCIÓN

El objetivo que se persigue con este trabajo es analizar la construcción de los hospitales públicos y privados en la provincia de Sevilla desde 1880 hasta 1963. Estas fechas no están elegidas al azar, sino que marcan momentos importantes de la historia sanitaria del país. A finales del siglo XIX hubo un cambio importante en el panorama sanitario español ya que se empezó a modernizar los hospitales heredados del sistema de beneficencia y a asentar las bases de un sistema sanitario contemporáneo. Por otra parte, en 1963 se aprobó la Ley de Bases de la Seguridad Social, creando un modelo unificado de seguros sociales, en el que se integró el sistema hospitalario. A partir de este año se comenzaron a elaborar los primeros catálogos de hospitales a nivel nacional, los cuales se publicaban en el Boletín Oficial del Estado. Además de realizar una evolución histórica cualitativa, se elaborarán algunas ratios, como por ejemplo el número de camas por cada mil habitantes, que nos permitirán comparar con otras provincias y regiones.

La cobertura de la enfermedad es un tema de mucha relevancia para la economía ya que el sistema hospitalario es un factor clave en el desarrollo del estado de bienestar, y la salud pública. Su estudio desde la perspectiva de la historia económica es esencial ya que es uno de los programas sociales que más presupuesto necesita del Estado y su desarrollo implica la construcción de una gran infraestructura, además de avanzada tecnología y proporciona empleo a un gran número de profesionales (Vilar y Pons, 2018b).

Para su estudio hay que analizar fuentes muy diversas, puesto que es un tema poco desarrollado desde el punto de vista histórico. Es significativa la historiografía de época medieval y moderna como es el caso de Carmona García (1979), el cual trató el tema de los hospitales públicos en la Sevilla del Antiguo Régimen. Son menos frecuentes los estudios del sistema hospitalario contemporáneo. Entre ellos cabe citar a Gómez Teruel (2005), que se dedicó al estudio de la hospitalización militar sevillana a lo largo del tiempo o Giménez Muñoz (2007) que escribió sobre las instituciones sanitarias de Sevilla entre (1850-1900), es decir se centraban en un tipo de hospitales concretos o en una época muy específica. Esto justifica la necesidad de hacer una evolución de este tema a largo plazo desde el Antiguo Régimen hasta el sistema moderno: de un sistema basado en la beneficencia a un sistema capitaneado por el Estado.

En cuanto a la metodología utilizada para la realización de este trabajo, se ha usado bibliografía sobre el tema, información del Archivo de la Diputación Provincial de Sevilla, fuentes de hemeroteca, en especial del periódico ABC, y también fuentes estadísticas originales como la Guía de Sevilla de 1881 de la Biblioteca Nacional de España y un catálogo de hospitales del Boletín Oficial del Estado<sup>1</sup>. Esta última fuente tuvo un tratamiento estadístico con la clasificación en hojas Excel y la elaboración de cuadros. En concreto se elaboraron cuadros para la comunidad de Andalucía, dividiendo la información entre hospitales públicos y privados y dentro de esta clasificación, distinguiendo según la dependencia patrimonial de los mismos.<sup>2</sup> En lo referente a la Guía de Sevilla se fue revisando por orden alfabético y apuntando en un documento Excel todo lo relacionado con el ámbito sanitario.

En otro orden de cosas, la evolución histórica se ha dividido en dos periodos que corresponden a sendos capítulos en el trabajo. El primero, introductorio, en el que se trata la herencia medieval y moderna, los cambios producidos con las desamortizaciones y el estado liberal y, por último, las transformaciones de principios del siglo XX, así como durante la Guerra Civil. En el segundo capítulo se estudian las alteraciones introducidas con el Seguro Obligatorio de Enfermedad, y la inversión en un Plan de Instalaciones sanitarias complementada con un desarrollo hospitalario privado. Por último, hay unas conclusiones.

Antes proseguir, cabe precisar que el concepto de hospital no siempre ha significado lo mismo. Según Carasa (1985: 30-34) originariamente dicho término hacía referencia a un lugar donde se hospedaban a todas las personas que no eran capaces de sustentarse por sí mismos. Es decir, que no había principalmente enfermos en los hospitales sino pobres que necesitaban un lugar donde cobijarse mientras esperaban su muerte. Por eso, como señala Carasa, algunos autores como L. Vives describen el hospital en su libro “Del socorro de los pobres” como “*lugares de beneficencia donde los enfermos son atendidos y curados, donde reciben sustento un cierto número de indigentes, donde son acogidos para su educación niños y niñas, donde se procede a la*

---

<sup>1</sup> BOE Núm. 140 de 13 de junio de 1966

<sup>2</sup> Los hospitales públicos podían depender del municipio, el Instituto Nacional de Previsión, la Secretaría General de Movimiento, la Diputación, el Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax y la Dirección General de Sanidad. Los hospitales privados dependían de la Iglesia, Cruz Roja, beneficencia particular y finalmente, empresas privadas.

*crianza de los niños expósitos, donde quedan recluidos los locos y hallan albergue los ciegos” Carasa (1985: 30-34).*

A mediados del siglo XIX se comenzó a perfilar el contenido del término hospital más próximo al que conocemos hoy en día. Se distinguió entre hospitales rurales, que no estaban especializados y que ofrecían una elemental asistencia sanitaria, y los hospitales urbanos mucho más centrados en la vertiente sanitaria. Por otro lado, existían los asilos, lugares donde se acogían de forma permanente a mendigos, huérfanos... y que se podía conocer con diversos nombres: Casa de Misericordia, Hospicio, Casa de Beneficencia, Casa de Expósitos, Casas de pobres, Casas de Caridad, etc. Si estos establecimientos se especializaban en asistir a un sector de la población en concreto podían denominarse: Casas Cuna, Orfanatos, Asilo de párvulos, Casas de dementes...En conclusión, coexistían dos grandes figuras asistenciales: por un lado, los hospitales, rurales o urbanos y, por otro lado, los hospicios o asilos dedicados al albergue permanente y que podían ser generales o especializados.

A finales del siglo XIX apareció el concepto de hospital moderno, el cual se refería tanto a los nuevos edificios como a la aparición de las especialidades y pruebas diagnósticas novedosas con personal médico especializado. Se inició un proceso de remodelación de las infraestructuras hospitalarias que llevaron a la construcción de nuevos centros en los ensanches de las ciudades en transformación. En las primeras décadas del siglo XX, se inició un proceso de medicalización de los nuevos centros, liderado por nuevos especialistas, nuevas tecnologías diagnósticas y un mayor control médico de las historias clínicas de los pacientes (Vilar y Pons, 2018a).

## **CAPÍTULO 1: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN SEVILLA ENTRE 1880 Y LA GUERRA CIVIL (1939).**

### **1.1 Reestructuración del sistema de hospitalidad pública en los siglos XVI-XVIII.**

Sobre el sistema de hospitales de la Sevilla del Antiguo Régimen podemos tratar tres aspectos generales, como ya lo hizo Carmona (1979): la reestructuración del sistema de hospitalidad pública; la situación económica de los hospitales a finales del siglo XVIII y la higiene en los hospitales.

#### **a) Reestructuración del sistema de hospitalidad pública.**

A finales del siglo XVI se había llegado a una gran proliferación de hospitales, todos en pésimas condiciones y mal administrados, por lo que era necesaria una reestructuración y reducción de dichos establecimientos para mejorar la administración de los que quedasen y a su vez poder prestar una más efectiva atención a los pobres enfermos. En esta etapa, aunque seguimos hablando de centros benéficos para pobres, se produce cierta clarificación del concepto a partir de sus objetivos. Algunos de los lugares donde se acogían a pobres indigentes dejaron de llamarse hospitales para denominarse casas de recogimiento y el término hospital se usó por primera vez para designar a los centros destinados a la labor propiamente curativa. Se separaban así dos problemas de la sociedad que se habían tratado juntos hasta el momento: por un lado, la asistencia sanitaria y por otro, la pobreza.

Veamos cómo quedó el sistema hospitalario en Sevilla tras la reducción:

**Cuadro nº1.1: Hospitales en Sevilla a finales del siglo XVI**

<b>TIPO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FUNCIÓN</b>
Sanitario	Hospital de San Cosme y San Damián o de las Bubas	Se daban los agujes para los sudores producidos por las bubas.
	Hospital de la Sangre o de las Cinco Llagas	Asistencia de mujeres con padecimientos curables.
	Hospital de San Hermenegildo o del Cardenal	Para pobres enfermos, especialmente los que sufrían heridas.
	Hospital del Amor de Dios	Asistencia a hombres aquejados de cualquier enfermedad de calenturas.
	Hospital del Espíritu Santo	Curación de bubas, llagas, y todos los males incluidos los incurables, en hombres y mujeres.
	Hospital de Ntra. Sra. De la Paz o de San Juan de Dios	Mantener pobres incurables, cuyos males no fueran contagiosos.
	Hospital de San Lázaro	Para los leprosos.
	Hospital de San Antón	Para los que padecían el fuego de San Antón o fuego sacro.

	Hospital de San Cosme y San Damián o de los Inocentes	Para los anormales psíquicos.
Asilos y orfanatos	Hospital Real de Ntra. Sra. Del Pilar o de los Escuderos del Rey	Se recogían pobres inválidos lesionados por guerra o en servicios reales
	Hospital de San Bernardo o de los Viejos	Para mantener a pobres ancianos desvalidos, de ambos sexos, mayores de sesenta años
	Casa de los Niños de la Doctrina	Recogimiento de muchachos huérfanos y desamparados
	Casa de las Niñas Huérfanas	Recogimiento de niñas huérfanas y desamparadas
	Hospital de San José o Casa de la Cuna	Para los niños expósitos
Caritativos	Hospital de Santa Marta	Daban raciones de comida al mediodía para pobres
	Hospital de la Misericordia	Repartía dotes para el casamiento de doncellas o para el hábito de religiosas. También daba limosnas para pobres en vestidos, dinero y pan.
	Hospital de San Jorge o de la Caridad	Enterrar y dar religiosa sepultura a los pobres.
Centro de cofradías gremiales	Hospital de San José	Permanecen como ermitas o capillas donde se celebran las juntas de oficios y lo relacionado con sus ayuntamientos (no son hospitales reales, aunque se les llame así)
	Hospital de San Andrés	
	Hospital de San Roque	
	Hospital de San Onofre	
	Hospital de Ntra. Sra. Del Buen Aire	

Fuente: elaboración propia basado en Carmona García (1979: 321-324).

Tras esta reducción a finales del siglo XVI se sucedieron varias alteraciones más en el sistema hospitalario hasta el siglo XVIII. Se fueron especializando los centros en enfermedades, por sexo o infantiles y se crearon otros nuevos relacionados a grupos de interés como extranjeros o grupos gremiales vinculados a sus cofradías. A continuación, vamos a analizar los cambios y las nuevas fundaciones de algunos hospitales en Sevilla durante el siglo XVII y XVIII, siguiendo el trabajo de Carmona (1979):

*El hospital de San Andrés:* se creó entre finales del siglo XVI y principios del XVII, es decir cuando ya estaba la reorganización en marcha. En primer lugar, los flamencos y alemanes que residían en Sevilla por aquella época fundaron una capilla para sus entierros y fiestas en el colegio de Santo Tomás, bajo la advocación del apóstol San Andrés. Junto a ella, fundaron un hospital destinado a la asistencia y curación de los enfermos de dichas nacionalidades.

*El hospital del Cardenal:* en un primer momento se atendía en él a toda clase de enfermos, pero a comienzos del siglo XVII debido a los efectos de la crisis que estaba iniciándose, tuvo que especializarse: solo atendería a heridos.



*El hospital de la Sangre:* inicialmente este hospital se dedicaba a padecimientos curables en mujeres, sin embargo, a partir de 1620 se realizaron una serie de donaciones para que también se sustentaran a pobres enfermas incurables. Se amplió por tanto su campo de asistencia, aunque su finalidad primera siguió siendo la primordial. Además, se creó una sala para convalecientes (tanto hombres como mujeres) con la herencia que D. Diego de Yanguas dejó a este hospital.

*El hospital del Buen Suceso:* debido a la falta de un lugar donde los pobres enfermos pudieran reponerse de sus dolencias una vez que salieran del hospital, surgió la idea de crear un hospital de convalecientes. A este se unió la cofradía del Buen Suceso para ayudar en todo lo que necesitase, por lo que el hospital pasó a conocerse como el hospital del Buen Suceso o de los convalecientes. Tendría que acoger a los pobres que salieran del hospital del Amor de Dios y del Espíritu Santo.

*Convalecencia en el hospital del Espíritu Santo:* desde que la hermandad de la Escuela de Nuestro Redentor Jesucristo se instaló en 1665 en el interior del centro, este llegó a contar también con camas para la convalecencia. Los hermanos entregaban donativos en dinero y en bienes muebles lo que ayudó mucho a la labor asistencial.

*El hospital del Santo Cristo de los Dolores:* nuevo centro hospitalario creado en torno al 1665 por la madre Marta de Jesús. También conocido como Beaterio del Pozo Santo, su finalidad era sustentar y curar a aquellas mujeres impedidas que no pudieran andar y que no contasen con nadie que las curase. Eran imprescindibles estas dos circunstancias para que fuesen recibidas en este hospital.

*La revitalización del hospital de la Caridad o de San Jorge:* Este hospital dependía de la hermandad de la Santa Caridad y los hermanos de esta tenían como obligación salir cada cierto tiempo a enterrar a los pobres desamparados que morían de hambre y frío. Cuando D. Miguel de Mañara se unió a la hermandad y experimentó en primera persona el contacto tan directo con el mundo de la pobreza, esto lo llevó a plantear ante el Cabildo de hermanos el proyecto de un hospicio de pobres. En esta época reinaba una mentalidad muy benéfica, guiada por la compasión hacia el pobre y el enfermo, (se consideraban como la representación de Dios en la tierra), lo que hacía que las personas devotas realizaran acciones caritativas.

En un primer momento el hospicio daba cobijo nocturno a los pobres desamparados con unas simples camas dispuestas en una nave, pero con el paso del tiempo hubo que realizar varias ampliaciones puesto que el número de enfermos que esperaban para poder ser trasladados al hospital correspondiente aumentaba. Ante esta situación Mañara se decidió a ocuparse de los pobres y se construyó una enfermería. La nueva edificación se destinaría a pobres incurables y desamparados con un total de ciento treinta y cuatro camas. Por tanto, las actividades que realizaba la hermandad de la Santa Caridad, además de atender en el hospital y el hospicio, eran las siguientes: daban sepultura eclesiástica a cualquier pobre que muriese, conducía a los pobres forasteros hasta su lugar de origen y llevaban a los pobres enfermos a los hospitales para que los curasen mediante un sistema de sillas.

*El hospital de los Venerables Sacerdotes:* fue el último centro que se construyó en el siglo XVII. En torno a 1650 se había reservado un cuarto dentro del hospital de San Bernardo (o de los Viejos) para atender a los sacerdotes enfermos. Al final del siglo se terminaron las obras del centro, denominado de los Venerables Sacerdotes, cuya finalidad sería el recogimiento y atención de estos.

*El recogimiento del Arcángel San Miguel:* en 1655 se fundó la casa de mujeres recogidas y reclusas a iniciativa del arzobispo de Sevilla D. Pedro de Tapia. Esta acción por parte de la Iglesia buscaba la estabilidad social ya que las mujeres que se pretendían acoger eran aquellas que la Justicia había tachado como deshonestas y escandalosas y cuyo comportamiento ponía en peligro el orden social existente.

*La hospitalidad de tísicas:* a partir del año 1698 se comenzó a asentar la hospitalidad de tísicas ya que la tuberculosis estaba muy extendida y se contagiaba con rapidez. A pesar de que ya había en Sevilla hospitales que trataban esta enfermedad muchas veces las mujeres tuberculosas no eran admitidas en ellos por lo contagiosa que era y se veían abandonadas y enfermas. Por lo que el arzobispo de Sevilla de la época intervino y decidió fundar un hospital para ellas.

El centro fue agregado al del Espíritu Santo bajo la advocación de Ntra. Sra. La Virgen Santa María de las Desamparadas. El arzobispo elaboró una serie de directrices que el hospital tenía que seguir: la enfermedad que se curaría sería la tisis, si la mujer padecía la tisis con alguna otra enfermedad más, también se recibiría; las mujeres que se atenderían serían tanto las que padecían la enfermedad como las que mostrasen indicios

de padecerla; la enfermería contaría con veinte camas: ocho para sospechosas y doce para las que eran ciertamente tísicas; el personal asistencial serían tres mujeres: una de ellas con título de madre mayor y las otras estarían subordinadas a ella y por último, la ropa de las enfermas que muriesen no se venderían por lo contagioso que podría resultar.

*El hospital de San José:* en el siglo XVIII se seguía manteniendo la mentalidad benéfica del siglo anterior y muestra de ello es que se construyeron algunos hospitales más gracias a las disposiciones que dejaban los cristianos en sus testamentos ordenando la construcción de obras pías. En este caso en concreto D. Bartolomé de Urbina dispuso que con parte de sus bienes se construyera una casa-hospital para los enfermos de la Orden Tercero de San Francisco. Algunas de las condiciones que se debían cumplir eran las siguientes: que se tendría que construir un hospital aparte, es decir no agregar una sala a otro hospital ya existente o realizar una obra pía distinta; y que los enfermos que se atendiesen debían ser los hermanos terceros más pobres y que no tuviesen posibilidad de curarse por sí mismos, ni la ayuda de ninguna persona.

*Los Niños Toribios:* se trata de un hospicio infantil creado por Toribio Velasco entre 1725 y 1730 para recoger a niños y muchachos descarriados. Se les daría una formación y se les educaría en la fe cristiana. Si en el siglo XVII ya intentaron recoger a aquellas mujeres que quebrantaban el orden social, en la casa de mujeres del Arcángel San Miguel, un siglo más tarde les tocaba a estos jóvenes que igualmente ponían en peligro el orden establecido.

*El hospital de Ntra. Sra. De la Paz y los enfermos militares:* este hospital desde sus inicios hasta mediados del siglo XVIII se había estado dedicando a mantener a pobres incurables, hasta que en 1758 acogió a soldados inválidos e inhábiles a cambio de una limosna.

En definitiva, las alteraciones que tuvieron lugar en el sistema hospitalario durante los siglos XVII y XVIII podemos resumirlas en el siguiente cuadro:

**Cuadro nº1.2: Alteraciones en el sistema hospitalario de Sevilla durante los siglos XVII y XVIII**

<b>TIPO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FUNCIÓN</b>
Centros de nueva creación	Hospital de San Andrés	Asistencia y curación de enfermos de nacionalidad flamenca y alemana
	Hospital del Buen Suceso	Acogía a pobres convalecientes una vez que salían del hospital donde los hubiesen curado
	Hospital del Santísimo Cristo de los Dolores (Beaterio del Pozo Santo)	Sustentar y curar a mujeres impedidas
	Hospital de San Jorge o de la Caridad	Atender a pobres incurables y desamparados
	Hospital de los Venerables Sacerdotes	Recogimiento y atención de sacerdotes enfermos
	Recogimiento del Arcángel San Miguel	Recoger en centros especiales a las mujeres de vida alegre que ponían en peligro el orden social existente
	Hospital de Ntra. Sra. De las Desamparadas	Tratar a mujeres enfermas de tuberculosis
	Hospital de San José	Para los enfermos de la Orden Tercero de San Francisco
	Los niños Toribios	Recoger a niños y muchachos descarriados
Hospitales que cambian su finalidad	Hospital de San Hermenegildo o del Cardenal	Se especializó en los heridos y no atendería ninguna otra enfermedad
	Hospital de la Sangre o de las Cinco Llagas	Se dedicaba a padecimientos curables en mujeres y amplió su finalidad a sustentar enfermas incurables también
	Hospital de Ntra. Sra. De la Paz o de San Juan de Dios	Mantener pobres incurables, cuyos males no fueran contagiosos y desde 1758 acogió a soldados inválidos
Hospitales que crean sala para convalecientes	Hospital de la Sangre o de las Cinco Llagas	Acoger a convalecientes tanto hombres como mujeres
	Hospital del Espíritu Santo	Gracias a los donativos de los hermanos de la Escuela de Nuestro Redentor Jesucristo

Fuente: elaboración propia a partir de Carmona (1979)

Una vez que conocemos a fondo el sistema de hospitalidad de esta época podemos resaltar que los rasgos fundamentales del mismo eran los siguientes: se basaba en la beneficencia, centrándose en los pobres desamparados; los centros hospitalarios estaban bastante especializados y tenían prohibido aceptar a pobres de cualquier otro tipo de enfermedad que no fuera su especialidad; y las iniciativas benéficas solían venir de los eclesiásticos y religiosos, como ocurrió con el hospital del Santísimo Cristo de los Dolores (Pozo Santo) o la hospitalidad de tísicas, o de personas con un fuerte sentimiento de caridad; y posteriormente conseguían mantenerse gracias las limosnas y donaciones que recibían (Carmona, 1979).

En resumidas cuentas, en el cuadro nº 1.3, podemos comprobar cuáles eran los hospitales heredados del Antiguo Régimen en Sevilla, tras todo este proceso de cambios. Sobre esta estructura hospitalaria se producirán una serie de transformaciones durante el periodo liberal que se explicarán más adelante.

**Cuadro nº1.3: Sistema hospitalario de Sevilla a finales del siglo XVIII**

TIPO	NOMBRE
Sanitario	Hospital de San Cosme y San Damián o de las Bubas
	Hospital de la Sangre o de las Cinco Llagas
	Hospital de San Hermenegildo o del Cardenal
	Hospital del Amor de Dios
	Hospital del Espíritu Santo
	Hospital de Ntra. Sra. De la Paz o de San Juan de Dios
	Hospital de San Lázaro
	Hospital de San Cosme y San Damián o de los Inocentes
	Hospital de San Antón
	Hospital del Buen Suceso
	Hospital del Santo Cristo de los Dolores (Beaterio del Pozo Santo)
	Hospital de San José
Asilos y orfanatos	Hospital de San Bernardo o de los Viejos
	Casa de los Toribios
	Hospital de San José o Casa de la Cuna
	Hospital de los Venerables Sacerdotes
Caritativos	Hospital de Santa Marta
	Hospital de la Misericordia
	Hospital de San Jorge o de la Caridad

Fuente: elaboración propia a partir de Carmona (1979) y de los fondos del Archivo de la Diputación Provincial de Sevilla.

#### **b) Situación económica de los hospitales a finales del siglo XVIII.**

A continuación, veremos algunos datos de las finanzas del sistema hospitalario en Sevilla en el último tercio del siglo XVIII. Como ya explicó Carmona (1979), podemos diferenciar los hospitales que no dependían de las órdenes religiosas y que no estaban especializados en una enfermedad especial, de los demás.

En el primer grupo tenemos al del Espíritu Santo, del Amor de Dios, de la Sangre, del Cardenal y de las Bubas. Los tres primeros tenían unas rentas mayores, como veremos en el cuadro nº 1.4, sin embargo, al deducir todos los gastos tanto el del Espíritu Santo como el de la Sangre registraban un déficit muy elevado. Por el contrario, el del Cardenal y el de las Bubas al tener unos gastos e ingresos más homogéneos su resultado final era más equilibrado, llegando a ser incluso positivo para el del Cardenal.

**Cuadro n°1.4: Balances de los hospitales sanitarios en el último tercio del siglo XVIII**

<b>HOSPITALES</b>	<b>RENTAS EN RLS. ANUALES</b>	<b>GASTOS EN RLS. ANUALES</b>	<b>ALCANCES EN RLS. ANUALES</b>
Espíritu Santo	158.550	187.762	- 29.212
Amor de Dios	160.243	161.443	- 1.200
Sangre	209.883	226.199	- 16.316
Cardenal	91.563	90.692	871
Bubas	33.755	33.957	- 200
Totales	653.994	700.053	

Fuente: Carmona García (1979: 409)

El gasto anual de estos hospitales estaba compuesto fundamentalmente por tres apartados: cargas y pensiones, ministros y empleados, y pobres. De los cinco hospitales nombrados anteriormente los que tenían mejor repartido sus gastos en estos tres apartados eran el del Amor de Dios y el de la Sangre. Entre los gastos de cargas y pensiones se encontraban entre otros los de obras y reparos, y los tributos. Los gastos de ministros y empleados se componían de los salarios, la manutención y los gastos comunes. Y los gastos de pobres también por la manutención y los gastos comunes.

En cuanto a los demás establecimientos que completaban el sistema hospitalario podemos nombrar a los que cumplían funciones de recogimiento (San Bernardo, Pozo Santo, de la Caridad) o los que aun siendo sanitarios tenían alguna característica diferente a los primeros (estar dirigido por una orden religiosa: el de San Juan de Dios y el de San José de los Terceros, o centrarse en enfermedades especiales como los de San Lázaro, San Antón y el de los Inocentes). Sus rentas eran mucho más inferiores que las de los hospitales sanitarios, pero destacaba el de la Caridad por su capacidad (cien camas) y también el del Pozo Santo (con cuarenta y dos camas).

Estos centros no contaban con ministros y empleados, sino que a los pobres los cuidaban los religiosos de la Orden, los hermanos de la Hermandad o las mujeres ayudadas por mozos o personas auxiliares.

**c) Higiene en los hospitales**

La asistencia sanitaria que se prestaba en los hospitales al final del Antiguo Régimen continuaba con los mismos defectos que ya se daban en los inicios de la Modernidad. Los principales fallos en los centros abarcaban varios ámbitos (Carmona, 1979):

1. Su situación: normalmente se localizaban en el interior de la ciudad lo que facilitaba el transporte de los enfermos hasta el centro, pero por otro lado al estar rodeados de casas y edificios no había una correcta ventilación. Tanto el hospital del Amor de Dios como el del Espíritu Santo se encontraban en pleno centro de Sevilla, incluso el primero de ellos tenía dentro el cementerio lo que era muy desaconsejable.
2. Tampoco debían estar cerca de los ríos o pantanos para evitar las inundaciones. Sin embargo, el del Amor de Dios se encontraba en la Alameda de Hércules que era donde se recogían todas las aguas de Sevilla y en 1784 las aguas llegaron al hospital.
3. Las habitaciones eran muy grandes lo que permitía que muchos enfermos cupiesen en las mismas. Esto puede parecer beneficioso, pero no lo era ya que con tantos enfermos juntos el aire se viciaba y producía más daño que alivio a los enfermos.
4. Las salas de convalecencia (las pocas que había) se encontraban integradas en la misma sala donde se encontraban los enfermos por lo que fácilmente los convalecientes podían volver a recaer con la misma enfermedad o con otra.

A esto hay que sumar que la higiene en las vestimentas y en la limpieza de las habitaciones también era deficitaria pues las ropas de los enfermos se solían lavar cada ocho días, las vendas se lavaban todas juntas sin distinguir enfermedad, y las ventanas solo se abrían cuando el calor apretaba. Todo ello hacía que el aire que respiraban los enfermos fuese un vehículo de transmisión de enfermedades importante.

A finales del siglo XVIII se empezaron a conocer una serie de adelantos que mejorarían las condiciones higiénicas de los establecimientos sanitarios, estamos hablando de la bomba de extracción del aire viciado, para solucionar las atmósferas cargadas, la separación de salas para las distintas enfermedades y una mejor higiene del centro. Sin embargo, esta transformación se realizó de forma muy lenta y aislada.

## **1.2 Intervencionismo del Estado en la beneficencia pública durante la Crisis del Antiguo Régimen y la creación del Estado Liberal.**

Siguiendo el hilo de lo expuesto por Carmona (1979) es importante resaltar que, desde comienzos del siglo XVIII, cuando llegaron los Borbones a España, se produjo una mayor intervención del poder civil en los asuntos de la beneficencia pública. Esto

produjo roces entre la Iglesia y el Estado puesto que la primera era la que había estado controlando hasta el momento todo el sistema hospitalario casi en su totalidad.

Poco a poco la beneficencia pública pasó a ser objeto de la administración civil. En 1769 la Corona creó el cargo de Promotor de obras pías para garantizar el cumplimiento de estas. A partir de ahí el poder civil tomó cada vez más interés en los asuntos de la beneficencia social, pero a la vez intentando estar de acuerdo con el poder eclesiástico.

En Sevilla este intervencionismo alcanzó su mayor grado durante el reinado de Carlos III (1759-1788). Hubo varios intentos de fundar un hospicio general pero no fue hasta 1766 cuando la Comisión especial del Consejo, que se había creado anteriormente, mandó una carta a la Real Audiencia de Sevilla requiriéndole que buscara información para llevar a cabo el hospicio general de pobres impedidos en la ciudad.

Sin embargo, las fuerzas conservadoras se opusieron puesto que la construcción del hospicio general suponía la extinción de numerosas obras pías existentes hasta el momento, y el debilitamiento de otras, y al ser muchas de estas de las más célebres de España se consideraban intocables puesto que además eran la base de la caridad cristiana.

En 1771 se intentó agrupar en uno solo los hospitales de Sevilla, lo que ayudaría a la creación del hospicio, sin embargo, no se consiguió. En 1775 D. Pablo de Olavide propuso nuevamente la unificación de estos y la creación del hospicio, pero la oposición de los sectores conservadores junto con la de la Iglesia hizo que no pudiera llevarse a cabo.

En otro orden de cosas, es importante destacar que ya desde 1798 Carlos IV había iniciado la política desamortizadora y que en el siglo XIX se intensificó puesto que se declararon en venta todas las fincas de los establecimientos de beneficencia que no podían venderse por prohibición de sus donantes. En 1820 se proclamó una ley que prohibía que cualquier iglesia, hospital o convento pudiese adquirir bienes inmuebles por testamento, o donación ya que se les consideraba como “manos muertas”. En un primer momento los beneficios de las ventas irían a la Real Caja de Amortización para pagar la deuda pública pero cuando se inició la guerra de la Independencia se tuvieron que destinar a los gastos de esta.



Este fue el primer paso del control por parte del Estado en los centros de caridad dirigidos por el clero y las corporaciones religiosas. Más tarde, en 1822, el ministerio de la Gobernación ordenó que se creasen juntas provinciales y municipales de beneficencia, con el objetivo de que los ayuntamientos colaborasen en la administración de la beneficencia y sus fondos. El liberalismo del siglo XIX había reorganizado todo el sistema de beneficencia pasando de estar en manos de la Iglesia a manos del Estado.

Como ya afirmó Carmona (1979) una vez finalizado el primer tercio del siglo XIX se llevó a cabo la esperada inauguración del hospicio y en 1837 la agregación al hospital de las Cinco Llagas, de los hospitales sanitarios, es decir, el del Amor de Dios, del Espíritu Santo, del Cardenal, y de las Bubas, dando como resultado el Hospital Central. Sin embargo, en otra fuente, como es el archivo de la Diputación Provincial de Sevilla, se afirma que no fue el hospital de las Bubas el que se unificó con el de las Cinco Llagas, sino que fue el hospital de los Inocentes.<sup>3</sup>

La culminación de la centralización tuvo lugar en 1844 lo que reformuló el sistema hospitalario de Sevilla como sigue: en primer lugar, estaba el Hospital Central, para pobres enfermos; en segundo lugar, el de San Lázaro, para leprosos y finalmente el antiguo beaterio del Pozo Santo, para mujeres impedidas.

Siguiendo lo que Giménez (2007) mantuvo, en el año 1847 se hacía necesario el control gubernamental de la política sanitaria, lo que dio como resultado el Real Decreto de 17 de marzo de 1847 por el que se creaba la Dirección general de Beneficencia y Sanidad y un órgano consultivo, el Consejo de Sanidad. No fue hasta 1855 cuando se aprobó la primera Ley de Sanidad. Vemos cómo se va construyendo poco a poco un ordenamiento jurídico unitario en materia sanitaria, rasgo muy característico del gobierno moderado del momento.

En cuanto al citado decreto reorganizaba también los organismos rectores de la política sanitaria a nivel provincial y local. Se crearon las juntas provinciales de sanidad (en cada capital de provincia), juntas de partido (en cada capital de partido judicial) y juntas municipales (en los puertos de mar que no fueran capitales de provincia o de partido). Cada una de ellas presididas por los alcaldes del lugar correspondiente. Una

---

<sup>3</sup> <http://wearchivo.dipusevilla.es/archivo/archivo/guias.jsp?codine=F0002> Consultado el día 15/11/17

vez regulada la estructura general de los organismos rectores de la política sanitaria se comenzó la reorganización de la beneficencia.

Aunque hubo alguna regulación anterior a 1848, con el fin de armonizar la ordenación de la beneficencia con la Constitución de 1845, fue gracias a la Real Orden de 1848 cuando se formuló la clasificación de establecimientos de beneficencia en Sevilla. Podíamos distinguir entre establecimientos provinciales y municipales, como se muestra en el cuadro nº 1.5:

**Cuadro nº1.5: Establecimientos benéficos de la provincia de Sevilla en 1848**

PUEBLOS	TÍTULO DE LOS ESTABLECIMIENTOS	OBSERVACIONES
<b>PROVINCIALES</b>		
Capital	Casa de Expósitos	De la casa principal dependían las hijuelas de Lora del Río, Écija, Morón, Osuna y Utrera. Se crea una hijuela en Cazalla.
	Hospicio Provincial	
	Hospital de San Lázaro	
<b>MUNICIPALES</b>		
Capital	Hospital de las Cinco Llagas	Este Hospital venía administrándose puntualmente con el del Pozo Santo, aunque ocupaban edificios distintos
	Asilo de mendicidad de San Fernando	Se agregan a este Asilo la renta del Hospital de San Bernardo que se suprime.
Alanís	Hospital de Caridad	
Alcalá de Guadaíra	Hospital de San Idefonso cofradía de la Misericordia	
Algaba	Hospital de Santa María la Blanca	
Arahal	Hospital de la Misericordia	
Cantillana	Hospital de los Santos	
Carmona	Hospital de San Pedro	
Cazalla	Hospital de la Misericordia	
Constantina	Hospital de San Juan de Dios	
Coria del Río	Hospital de la Caridad	
Écija	Hospital de San Sebastián	
Estepa	Hospital de la Asunción	
Lora del Río	Hospital de Santa Clara	
Morón	Hospital de Corpus Christi Hospital de Santa Isabel	
Osuna	Hospital de San Sebastián Hospital de San Roque	
Paradas	Hospital de Enfermos	
Puebla de los Infantes	Hospital de Transeúntes	
Puebla (junto a Coria)	Hospital de Belén	
Sanlúcar la Mayor	Hospital de Nuestra Señora de la Antigua	
Utrera	Hospital de Santa María de la Mesa Hospital de la Caridad	

Fuente: Giménez (2007: 22)

Este interés por la regulación de la beneficencia culminó con la redacción de la Ley de beneficencia de 20 de junio de 1849 y el posterior reglamento que lo desarrollaba de 14 de mayo de 1852. En este texto se regulaba algunas reformas, como ya afirmó Giménez (2007), por ejemplo, que las atenciones análogas se agrupen y las que no lo sean se separen, o que se aislen los enfermos contagiosos de los restantes. También se establecía la clasificación de los establecimientos de beneficencia según el tipo de individuo que era acogido, por las enfermedades que padecían y por la dependencia patrimonial (dentro de los públicos podían ser generales, provinciales y municipales).

Los generales serían los destinados a cubrir necesidades permanentes o que reclamen una atención especial, es decir locos, sordomudos, ciegos e impedidos. Sin embargo, en Sevilla no había ningún establecimiento general. En cuanto a los provinciales, eran aquellos que intentaban aliviar las enfermedades comunes y también acogían a personas que no eran capaces de subsistir por si solos. Podemos incluir aquí a los hospitales de enfermos, las casas de misericordia, las de maternidad y expósitos, las de huérfanos y desamparados. A pesar de que la Orden de 1848, nombrada anteriormente, disponía que el Hospital de las Cinco Llagas y el de Pozo Santo eran considerados municipales, a partir de la Real Orden de 9 de diciembre de 1953 se consideran provinciales junto con el de San Lázaro. A finales del siglo XIX se uniría el manicomio de Miraflores y también sería provincial la Casa de Expósitos.

Es necesario hacer un inciso para explicar resumidamente la creación del citado manicomio puesto que marcó un cambio importante en la asistencia psiquiátrica de Sevilla en el siglo XIX. Según Giménez (2008, 161-182) tras la unificación hospitalaria de 1837 los enfermos dementes fueron trasladados al Hospital de las Cinco Llagas. Las peticiones de ingreso eran cada vez más numerosas y se hacía muy difícil poder atender a todos ellos. A esto hay que añadir que la higiene en el departamento era muy deficitaria y había muy poco espacio, por lo que se hacía necesaria la creación de manicomios generales que estuviesen a cargo del Estado. El problema es que el Tesoro Público no podía hacer frente a esta gran inversión.

Ante esta imposibilidad, y viendo las pésimas condiciones en que se encontraban los dementes, Sor Úrsula de Villabaso, Hija de la Caridad de San Vicente de Paul, y Superiora del Hospital de las Cinco Llagas compró una hacienda en la zona de Miraflores y la ofreció a la Diputación Provincial para que se construyera el manicomio. El 24 de junio de 1890 se inauguró el primero de los pabellones (gracias a la

colaboración de algunos miembros de las clases sevillanas pudientes) y se consideró como un anexo al departamento de dementes del Hospital de las Cinco Llagas. Por tanto, la asistencia psiquiátrica tomó protagonismo a finales del siglo XIX gracias a la iniciativa privada.

Por último, volviendo a lo expuesto por Giménez (2007), los establecimientos municipales son los que se dedican a atender enfermedades accidentales, a conducir a pobres a los establecimientos superiores que les pertenezcan y a aliviar dolencias en los hogares domésticos. Encontramos en Sevilla en esta época los siguientes establecimientos municipales: el Asilo de Mendicidad de San Fernando, el Albergue de Desvalidos de Capuchinos, las Casas de Socorro y la Beneficencia Domiciliaria.

En cuanto a la ley de sanidad de 1855, influyó mucho para la redacción de esta la epidemia de cólera de 1854. Fue un texto muy importante en la legislación sanitaria española que regulaba los organismos rectores de la política sanitaria, ordenaba los servicios sanitarios marítimos o exteriores e interiores y regulaba otras actividades sanitarias. Continuó regulando en la misma línea que el Real Decreto de 1847 la Dirección General de Sanidad, la cual seguía dependiendo del Ministerio de Gobernación al igual que el Consejo de Sanidad que seguía siendo además solo de carácter consultivo.

Con respecto a los establecimientos de beneficencia, cada vez se creaban más y la regulación de sus funciones se llevó a cabo por una Real Orden de 29 de diciembre de 1854. Cuatro años más tarde entraba en vigor el reglamento para el orden de ascensos en plazas de facultativos de los establecimientos de beneficencia. Se determinó que los nombramientos de agregados en dichos centros se realizarían previa oposición.

Sin embargo, hasta 1864 no se empezaba a hacer realidad la Ley de Sanidad en cuanto a lo que disponía sobre la organización de la beneficencia domiciliaria. No obstante, hubo reclamaciones por parte de ayuntamientos y facultativos lo que obligó a aplazar la entrada en vigor. Debido a la revolución que destronó a Isabel II no se puso en práctica finalmente.

Con la Revolución de 1868 las juntas de beneficencia se suprimieron y sus funciones pasaron directamente a los Ayuntamientos. Por vía decretal se disolvió el Consejo de Sanidad y se sustituyó por una Junta Superior Consultiva. Las Juntas

provinciales y locales de Sanidad se denominaron secciones consultivas de los Gobiernos Provinciales y los Ayuntamientos, respectivamente.

Una vez se implantó la República, según Giménez (2007), un decreto de 1873 disolvió la Junta Superior Consultiva y en su lugar creó el Consejo Superior de Sanidad, el cual tenía atribuciones no solo consultivas. Pero este consejo tuvo una vida efímera puesto que cuando se disolvió la República en el 1874 se sustituyó por un Consejo Nacional de Sanidad.

Tras la Restauración Borbónica se transformó de nuevo el consejo: se disolvió el Consejo Nacional de Sanidad y se volvió al Real Consejo de Sanidad tal y como se regulaba en la ley de 1855. Desde 1882 hasta 1895 se prepararon varios proyectos de una nueva Ley de Sanidad sin embargo ninguno alcanzó sanción favorable. Hacia el año 1899 se vivía en España el temor de una epidemia de peste lo que hizo que se redactaran de forma urgente unas bases para la nueva legislación sanitaria.

Por tanto, el panorama en la ciudad hispalense a finales del siglo XIX quedaba de la siguiente forma (ver cuadro nº 1.6): por un lado los establecimientos que pertenecían a la beneficencia provincial dependientes de la Diputación Provincial (Hospital de las Cinco Llagas, de San Lázaro, del Santísimo Cristo de los Dolores o del Pozo Santo, Manicomio de Miraflores, la Casa de Expósitos y el Hospicio) y por otro lado los establecimientos municipales dependientes del Ayuntamiento (Casas de socorro, la Beneficencia domiciliaria y el Asilo de Mendicidad de San Fernando junto con su anexo al Albergue de desvalidos de Capuchinos).

**Cuadro nº1.6: Hospitales en Sevilla a finales del siglo XIX**

<b>TIPO DE BENEFICENCIA</b>	<b>HOSPITALES</b>	<b>ASILOS</b>	<b>OTRAS INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA</b>
PROVINCIAL	Hospital de las Cinco Llagas	Hospicio provincial	Casa Provincial de Expósitos (más conocida como Casa Cuna)
	Hospital de San Lázaro		Manicomio de Miraflores
	Hospital del Santísimo Cristo de los Dolores o del Pozo Santo		Centro Provincial de Vacunación
MUNICIPAL		Asilo de Mendicidad de San Fernando	Casas de Socorro
		Albergue de desvalidos de Capuchinos (depende del Asilo de San Fernando)	Beneficencia domiciliaria
			Junta Parroquial de Beneficencia y de Sanidad

PARTICULAR	Hospital de Ntra. Sra. De la Paz o S. Juan de Dios	Asilo de Niñas Huérfanas de la Sociedad de señoras de San Vicente de Paul	Beaterio de la Santísima Trinidad
	Hospital de Venerables Sacerdotes	Casa de Arrepentidas	Casa de Hermanas de la Cruz
	Hospital de San Bernardo	Asilo de ancianos desvalidos (de las Hermanitas de los Pobres)	Sociedad Francesa de Beneficencia en Sevilla
	Hospital de la Caridad		
	Hospital del Buen Suceso		

Fuente: elaboración propia a partir de la Guía de Sevilla de 1881 y de los fondos del Archivo de la Diputación Provincial de Sevilla.

Nota: la clasificación se ha realizado según el tipo de beneficencia porque así se recoge en la Guía de 1881

### 1.3 Los cambios en el primer tercio del siglo XX.

El siglo XIX había dejado a España como un país en crisis tanto económica como política y social. Uno de los factores que provocaron esta crisis fue que en 1898 España perdió frente a los Estados Unidos las últimas colonias en América. El nuevo siglo comenzaba con muchas propuestas, iniciadas en la anterior centuria, que había que poner en marcha. La vida social necesitaba un cambio y para ello era crucial la acción del Estado. Una de las cosas que había que mejorar eran las condiciones de salubridad de las ciudades. En concreto, en Sevilla en el año 1901 se comenzó a construir un nuevo alcantarillado, lo que hizo que fuera una de las dos únicas ciudades de España, con más de 100.000 habitantes, que contaba con una red amplia de alcantarillas, siendo la otra Zaragoza (Rodríguez, 1994).

A nivel general, en España a principios de siglo hubo una serie de cambios en el ámbito de la salud, y fueron gracias a varios factores: avances médicos, nuevos hábitos higiénicos y demandas de los trabajadores. La intervención legal del estado en el ámbito social se hacía cada vez más latente y algunos ejemplos de ello son la creación del Instituto Nacional de Previsión (1908) o los Seguros de accidentes de Trabajo (1900). Esto se reflejó en una bajada de las tasas de mortalidad y natalidad y en un aumento de la esperanza de vida. Pero quedaba mucho por hacer: la sanidad pública se concentraba mayormente en el ámbito local y con carácter benéfico, y las enfermedades infecciosas de la época ponían de relieve que se necesitaban unas mejoras en la política sanitaria del país.

En el 1904 se aprobó la Instrucción General de Sanidad, institución inspirada en los modelos organizativos sanitarios de Francia e Italia. Sus principales funciones eran cuatro: organización de profesiones sanitarias libres; regulación de Colegios Médicos, farmacéuticos y veterinarios; creación de un Cuerpo de Médicos para asistir a pobres y delimitación de las competencias mínimas en sanidad de los organismos municipales y provinciales. Sin embargo, la sanidad pública seguía centrada en la asistencia benéfica y en objetivos concretos como eran la mortalidad infantil o la tuberculosis (Vilar y Pons, 2016). Por si fuera poco, entre 1918 y 1919 llegó una epidemia de gripe al país, lo que unido al colapso político del momento desembocó en una crisis sanitaria que dejó ver lo ineficaz que era el sistema (Campos, 2009).

Así pues, la consolidación de la salud pública no se produjo hasta la Dictadura de Primo de Rivera y la II República, cuando se aprobaron nuevos Reglamentos de Sanidad Municipal y Provincial. Aunque hay que resaltar que a finales del siglo XIX ya se había ido impulsando la asistencia sanitaria en las empresas, sobre todo en las de ámbito con mayor siniestralidad (Vilar y Pons, 2016). En 1924 se creó la Escuela Nacional de Sanidad la cual se encargaba de la formación del Cuerpo de funcionarios dependientes de la Dirección General de Sanidad y también impartía cursos especiales de enseñanza higiénico-sanitaria. En 1934 se integró en el Instituto Nacional de Sanidad.

Con el inicio de la II República se impulsaron las políticas de salud. El gasto en sanidad se incrementó en los presupuestos del Estado en más de veinte millones de pesetas desde el inicio de siglo hasta el comienzo de la II República. El gobierno republicano creó los centros secundarios de Higiene Rural y los servicios provinciales de Higiene Infantil. Se pretendía fundamentalmente extender los principios científicos de sanidad al mayor número de campesinos posibles. Durante este periodo se intentó fomentar las políticas de previsión social todo lo posible, por lo que en 1931 se implantó el Seguro Obligatorio de Maternidad y en 1932 se reformó el Seguro de Accidentes de Trabajo (Campos, 2010).

El debate en torno a la creación de un Ministerio de Sanidad llevaba bastante tiempo en el aire. Al comenzar la II República, la sanidad se encontraba dentro de las competencias de Gobernación y no fue hasta 1933 cuando se creó el Ministerio de Sanidad, unido al de Trabajo y Previsión. En 1935 pasó a ser el Ministerio de Justicia,

Trabajo y Sanidad, demostrando así que la clase trabajadora era importante dentro de la estrategia sanitaria del Gobierno (Pons y Vilar, 2014).

Sin embargo, quedaba mucho por hacer, como ya afirmaron Vilar y Pons (2016,18): “la red de infraestructuras hospitalarias en España antes de la Guerra Civil se caracterizó por la fragmentación, heterogeneidad, pequeño tamaño, desigualdad territorial y precariedad. El estallido del conflicto civil puso en evidencia la precariedad de las infraestructuras hospitalarias, pública y privadas, que en ambos bandos tuvieron que ponerse al servicio de las necesidades del ejército”.

A continuación, veremos qué suerte corrieron los hospitales de Sevilla en el primer tercio del siglo XX. En cuanto al Hospital de las Cinco Llagas, desde 1886 era administrado directamente por la Diputación y pasó a ser un hospital médico quirúrgico de ámbito provincial hasta el 1972, año en el que dejó de funcionar.<sup>4</sup>

Con respecto a la Casa Provincial de Expósitos, más conocida como casa Cuna, en 1913 la Junta de Señoras Protectoras y Conservadoras de Niños Expósitos de Sevilla promovieron que se construyese un nuevo edificio para esta Casa en la Huerta de San Jorge. Se inauguró la capilla perteneciente al mismo en 1924 y a la inauguración acudió el Rey D. Alfonso XIII y la Reina Doña Victoria Eugenia.<sup>5</sup>

La creación en 1913 de la Fundación del Real Patronato Nacional de Antituberculosos inició un proceso de expansión de hospitales especializados en la cura de esta enfermedad en toda España (Font, 2011). En el caso de la Provincia de Sevilla, en este primer tercio de siglo se creó el Sanatorio Antituberculoso “El Tomillar”. Fue en el año 1916 cuando la reina Victoria Eugenia y la condesa Regla Manjón crearon la Junta de Damas para realizar en Sevilla actividades como la “Fiesta de la Flor” y poder así recaudar dinero para la construcción del citado sanatorio. En 1920 la reina puso la primera piedra del centro y en 1924 se finalizaron las obras gracias a estas aportaciones y a las de otras instituciones como las del Ayuntamiento de Dos Hermanas o el Real Betis Balompié.<sup>6</sup> Una segunda edificación fue construida en 1930 con los fondos de D. Francisco de Paula Recur. “Desde el año 1916 dependía de la Junta Provincial Antituberculosa, más tarde se creó el Real Patronato de Dispensarios e Instituciones

---

<sup>4</sup> <http://wearchivo.dipusevilla.es/archivo/archivo/guias.jsp?codine=F0002> Consultado el 15/11/17

<sup>5</sup> <http://wearchivo.dipusevilla.es/archivo/archivo/guias.jsp?codine=F0003> Consultado el 15/11/17

<sup>6</sup> Periódico *La semana*, 18/06/2007, “Un libro refleja la evolución del El Tomillar, de sanatorio de tuberculosis a hospital>>.”



Antituberculosas presidido por la Reina Doña Victoria Eugenia y tras el Movimiento se creó el Patronato Nacional Antituberculoso dependiente del Ministerio de la Gobernación a través de la Dirección General de Sanidad”.<sup>7</sup>

Otro hospital de nueva creación en este periodo de tiempo fue la Escuela Provincial de Puericultura de Sevilla. Fue inaugurada el día 6 de febrero de 1927, y a partir de 1934 tomó dirección de esta el Jefe de Higiene Infantil, el Dr. Juan Luis Morales. La también conocida como Escuela Departamental de Puericultura, en 1969 cambió su nombre oficialmente a “Instituto de Puericultura Juan Luis Morales”.<sup>8</sup>

En Sevilla en el año 1909 existía un Hospital Militar ubicado en el edificio de las Cinco Llagas el cual, según Gómez (2005), prestaba una gran asistencia al soldado herido. Sin embargo, en las épocas de guerra era insuficiente y había que habilitar camas en otros lugares de la ciudad para poder ayudar a todos los soldados que llegaban. Esta situación se dio cuando los soldados españoles luchaban en la Guerra de África: se ocupó el Hospital Militar y fue necesario habilitar una sala en el Palacio de San Telmo, gracias al ofrecimiento del Obispado. También para la Guerra de Marruecos (año 1921) se instaló un hospital en el mismo Palacio, además la Hermandad de la Santa Caridad ofreció 35 camas en la sala de Cristo, y se ocupó por completo el Hospital Militar de la Macarena. Incluso un grupo de soldados heridos y enfermos tuvieron que ser trasladados a Huelva ante el estado de saturación de los hospitales sevillanos.

En 1919 se había aprobado un proyecto de nuevo hospital militar en la zona de Pineda en el término de Dos Hermanas, el cual contaría con 450 camas. Las obras se iniciaron unos años más tarde. Sin embargo, quedaron paralizadas por el inicio de la Guerra Civil en el año 1936.<sup>9</sup>

#### **1.4 Los hospitales durante la Guerra Civil**

Al comenzar el conflicto bélico, las principales preocupaciones en el ámbito sanitario fueron el control de las enfermedades infecciosas mediante la vacunación, la localización de focos infecciosos y la formación de servicios de salud con equipos de

---

<sup>7</sup> Periódico *ABC*, 25/10/1958, “Hoy, Fiesta de la Flor>>”.

<sup>8</sup> [http://www.aeped.es/sites/default/files/cuaderno\\_de\\_historia\\_num\\_2\\_0.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/cuaderno_de_historia_num_2_0.pdf) Pág. 11

<sup>9</sup> [https://www.comsevilla.es/el\\_ricoms\\_de\\_pensar/publicaciones/2/Hipocrates-y-Galenos/69/Recuerdo-del-antiguo-Hospital-Militar-Queipo-de-Llano](https://www.comsevilla.es/el_ricoms_de_pensar/publicaciones/2/Hipocrates-y-Galenos/69/Recuerdo-del-antiguo-Hospital-Militar-Queipo-de-Llano) Consultado el día 23/05/18

desinfección. Como ya afirmaron Vilar y Pons (2014), los problemas de las infraestructuras quedaron en un segundo plano, tomando protagonismo los derivados del conflicto.

El Ministerio de Asuntos Exteriores de la República redactó un informe dirigido a la Sociedad de Naciones pidiendo que enviasen una misión sanitaria para que estudiaran las distintas vías de prevenir las epidemias durante la guerra. Algunos de los argumentos incluidos en el informe fueron que el Gobierno republicano había perdido buena parte de los recursos médicos de la sanidad militar, por lo que los médicos civiles tuvieron que ayudar en la asistencia al ejército. Por otro lado, argumentaban que solo contaban con sesenta ambulancias para evacuar a los heridos y que se necesitaba una mejor asistencia médico-quirúrgica para los soldados. Finalmente se enviaron a España, al bando republicano en concreto, ambulancias, dispensarios móviles, vehículos quirúrgicos y cuatrocientos cincuenta médicos.

Por su parte, el bando nacional tomó una serie de decisiones, en relación con la asistencia de los soldados heridos, y la búsqueda de la solución a la propagación de enfermedades infecciosas basándose en los principios del régimen fascista.

Ante toda esta situación la población civil necesitaba medios para atender a los heridos, huérfanos y refugiados. Los sublevados lo tuvieron más fácil, puesto que contaron con el apoyo de los Estados fascistas europeos. Así surgió el Auxilio Social, institución creada por falangistas y que ayudó al sistema de protección social del franquismo.

En cuanto a la sanidad privada, según Pons y Vilar (2014) las empresas de seguros de enfermedad resultaron afectadas por la desorganización producida por la guerra. Los consejos de administración de las aseguradoras republicanas se deshicieron ya que algunos de sus miembros estaban refugiados, provocando falta de comunicación, por lo que hubo que crear consejos de administración provisionales. La Guerra Civil provocó una crisis institucional en las mutualidades y además supuso una ruptura con el modelo de sanidad pública que se instauró en la primera etapa de la República.

En lo que se refiere a Sevilla, como ya afirmó Gómez (2005), la ciudad quedó unida al Movimiento bajo el mando de Don Gonzalo Queipo de Llano. Pronto se convertiría en una ciudad-cuartel desde donde se organizaría a las pequeñas unidades de sublevados de los pueblos de la provincia. Con el desarrollo del conflicto, cada vez

había más heridos y enfermos que necesitaban cama en los hospitales sevillanos y en esos momentos el único Hospital Militar era el que se encontraba en el edificio de las Cinco Llagas. Ante la necesidad el Hospital de la Cruz Roja y el de la Caridad cedieron algunas camas para los heridos, pero seguía siendo insuficiente. Así pues, se crearon otros hospitales en edificios como colegios, o el Casino de la Exposición, dirigidos por médicos militares y ayudados por médicos y enfermeras civiles. Sin embargo, se seguían necesitando más camas (ver cuadro nº 1.7).

Por orden del General Queipo de Llano poco después de iniciarse el Movimiento se reanudó la obra del hospital que se estaba construyendo en la zona de Pineda. Para ello fue necesaria la ayuda económica del Ministerio del Ejército, de la Diputación y del Ayuntamiento de Sevilla. En octubre de 1937 se entregó, aunque no estaba terminado. Se denominaría en un primer momento “Hospital de la legión” y tras finalizar la guerra pasó a depender de la Sanidad Militar del Ejército bajo el nombre de “Hospital Militar Queipo de Llano”, el cual cubriría las necesidades sanitarias de la región Militar Sur.<sup>10</sup> Las religiosas encargadas de la asistencia de enfermos fueron las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, las cuales además cooperaron con las Damas Enfermeras de Sanidad Militar, que eran un grupo bastante numeroso bajo la dirección de la Marquesa de Nervión. Gracias a su actuación se pudo atender las necesidades de todos los heridos y mantener los centros de cultura y recreo, escuelas, biblioteca, etc. en el hospital (Gómez, 2005). Siguiendo la clasificación realizada por Gómez (2005), los hospitales militares que había en Sevilla en 1939 eran los siguientes:

**Cuadro nº1.7: Hospitales militares en Sevilla a finales de 1939**

NOMBRE	NÚMERO DE CAMAS
Hospital Militar Macarena	310
Hospital Central	640
Hospital la Cruz Roja de Capuchinos	285
Hospital Militar la Barzola (para tropas marroquíes)	224
Hospital Militar Queipo de Llano (tropas legionarias)	500
Clínica de la Fundación Montilla (Adoratrices)	239
Clínica de la Exposición	200
Clínica del Carmen	215
Clínica de los Escolapios	490
Clínica San Telmo	313
Hospital de Ntra. Señora de los Reyes	150
<b>TOTAL DE CAMAS</b>	<b>3566</b>

Fuente: elaboración propia a partir de Gómez (2005)

<sup>10</sup> [https://www.comsevilla.es/el\\_ricoms\\_de\\_pensar/publicaciones/2/Hipocrates-y-Galenos/69/Recuerdo-del-antiguo-Hospital-Militar-Queipo-de-Llano](https://www.comsevilla.es/el_ricoms_de_pensar/publicaciones/2/Hipocrates-y-Galenos/69/Recuerdo-del-antiguo-Hospital-Militar-Queipo-de-Llano) Consultado el día 25/05/18

*Hospital Militar Macarena y Hospital Central:* ambos ubicados en el edificio de las Cinco Llagas, prestaron asistencia al soldado herido desde que comenzó la guerra. Se prestaron apoyo mutuo dejando de diferenciar si asistían a un civil o a un militar ya que todos pertenecían al pueblo español.

*Hospital de la Cruz Roja de Capuchinos:* desde que comenzó la guerra, la Cruz Roja cedió este hospital para atender a los heridos. Contaba en primer lugar con 101 camas pasando luego a las 285 que mantuvo hasta el final de la contienda. Se dedicó a asistir a heridos de guerra, Oficiales, Suboficiales y tropa.

*Hospital Militar de la Barzola:* este grupo escolar lo cedió el Ayuntamiento de Sevilla al Ejército para que se convirtiera en Hospital de las tropas marroquíes. El edificio fue adaptado para que se pudiera atender correctamente a los heridos y en cada una de sus cuatro plantas se instaló una especialidad: Cirugía, Oftalmología, Prótesis dental y Otorrinolaringología. Se inauguró el 24 de febrero del 1937 y en agosto del mismo año se terminaron las obras de una mezquita dentro del mismo hospital. Una vez terminada la guerra se extendió una epidemia de viruela por la ciudad y el General Jefe de la División hizo entrega de este Hospital de la Barzola para que se convirtiera en un Hospital Municipal de Infecciosos.

*Clínica Militar de la Exposición:* en este caso es el Casino de la Exposición de 1929 el que se habilitó para asistir al soldado herido. Se inauguró el 6 de noviembre de 1929 y una vez terminada la guerra fue transformada en Clínica Dermatológica.

*Clínica Militar del Carmen:* esta clínica se instaló en el Colegio del Carmen y de los gastos de su instalación se encargó el Colegio Oficial de Médicos. Se dedicó a la asistencia de enfermos de Medicina y Observación de reclutas.

*Clínica Militar de la Fundación Montilla (las Adoratrices):* la Fundación Montilla estaba construyendo un edificio para donarlo al Instituto de las Religiosas Adoratrices en el momento en el que estalló el Movimiento. La Sanidad Militar apreció que este edificio era un local útil para la instalación de un hospital y por eso mismo convino con el propietario que se lo dejara en préstamo. Se realizaron las obras más necesarias para adaptarlo como hospital y que posteriormente pudiese ser utilizable por el Instituto. En el momento de elegir a una Comunidad Religiosa para la asistencia, las Madres Adoratrices se ofrecieron, puesto que así ocuparían su futura casa. A finales de 1940 hubo una petición de devolución por la fundación Montilla y el Jefe de Sanidad Militar

del Ejército entregó el edificio. Los soldados fueron evacuados al hospital de Queipo de Llano.

*Clínica de los Escolapios:* al comenzar la guerra este colegio se transformó en un cuartel para el grupo legionario italiano, hasta 1937 cuando a partir de julio se utilizó como Hospital Militar. Evacuaban sobre él, Extremadura y el norte, y luego se trasladaban los soldados a los hospitales de Andalucía (Marchena, Antequera, Málaga, Écija, etc.). Cerró sus puertas el 17 de junio de 1939.

*Clínica Militar de San Telmo:* ubicada en el Palacio de San Telmo, anteriormente había sido un Seminario Diocesano, y cuando comenzó la guerra las autoridades eclesiásticas lo ofrecieron para que sirviera de Hospital durante el conflicto. Se inauguró en septiembre de 1936 y en mayo de 1939 se ordenó desmontar para que volviese a su estado original.

*Hospital de la Santa Caridad:* al igual que pasó en la guerra de la Independencia o en la de Marruecos, se ofrecieron 35 camas, ya que la hospitalización militar era muy precaria al inicio de la campaña. Pronto fueron dejadas ya que eran para los más necesitados de la sociedad.

*Hospital Virgen de los Reyes:* en 1937 fue cedido a las Milicias de la Falange Española para que asistieran a sus combatientes. Sanidad Militar nombró un director para que lo rigiera con normas militares, sin embargo, la asistencia era prestada por personal civil. En junio de 1940 se ordena que desaparezca y los enfermos fueron evacuados al Hospital Militar de Queipo de Llano.

## **CAPÍTULO 2: EL DESARROLLO DEL SISTEMA HOSPITALARIO PÚBLICO Y LA NUEVA INFRAESTRUCTURA PRIVADA (1940-1963)**

### **2.1 La construcción de hospitales del SOE (Seguro Obligatorio de Enfermedad)**

Como ya afirmaron Vilar y Pons (2016), la implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad en 1942 marcó el inicio de una nueva etapa en la sanidad pública española. En un contexto de crisis económica y de autarquía, el Estado intentó implantar el seguro, pero sin contribuir a la financiación de este. Para ello se aprovecharían las infraestructuras disponibles y se realizarían acuerdos con las empresas privadas.

La ley por la que se creaba el Seguro Obligatorio de Enfermedad se publicó el 14 de diciembre de 1942 y daba un plazo de seis meses al INP para que formulase su reglamento. Una vez elaborado el mismo se creó la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad para que organizara el procedimiento administrativo en la implantación del seguro. Debido a los obstáculos encontrados en el momento de la implantación del SOE, relativos a la carencia de infraestructuras y a las altas exigencias de financiación, se tuvo que constituir en dos etapas. En la primera de ellas solo se cubriría la asistencia primaria, es decir la asistencia médica general y farmacéutica, y en la segunda, la cual no se inició hasta 1947, ya incorporaría las especialidades y los servicios de hospitalización. Además, se limitó la afiliación obligatoria al seguro en la primera etapa: solo los trabajadores por cuenta ajena mayores de 14 años, con rentas de trabajo inferiores a 9000 ptas. /año. Los trabajadores que no cumplieran estos requisitos podrían acceder al seguro, pero abonando la prima en su totalidad (Pons y Vilar, 2014).

En 1944 el INP no tenía personal suficiente que se pudiera hacer cargo de la gestión del SOE, ni tampoco suficientes centros donde prestar asistencia sanitaria así pues hubo que adoptar las siguientes medidas: aprobar un decreto (marzo de 1944) por el que se creaba un sistema de colaboración con entidades privadas para la gestión del SOE y, por otro lado, aprobar el Plan Nacional de Instalaciones (Pons y Vilar, 2014).

Según Vilar y Pons (2016), en 1945 el INP terminó dicho plan y lo elevó al Ministerio de Trabajo, llamándolo Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias (PNIS), el cual tenía el objetivo de construir 16.000 camas, en dos etapas de cinco años cada una. La Caja Nacional del Seguro convocó un concurso libre de arquitectos españoles para que construyesen las infraestructuras sanitarias, pero el problema se encontraba en la

falta de financiación. Ante esta situación, en 1947 se creó una nueva comisión para revisar el plan inicial. La primera construcción se realizó en 1948.

Las instalaciones sanitarias a las que hace referencia el título del Plan Nacional no se las denominaría hospital o dispensario, puesto que dichos términos se habían asociado siempre a los edificios benéficos poco eficaces de épocas anteriores. Se denominarían ambulatorios y residencias (Pieltáin, 2003).

Durante la primera etapa de implantación del SOE el porcentaje de cobertura creció escasamente, solo el 25% de la población española era beneficiaria del seguro. Esto se debía a que en esta etapa solo era obligatorio el seguro para los trabajadores industriales fijos, mientras que para la gran mayoría de la población activa española no lo era, ya que se dedicaban a labores agrícolas, entre otras. A partir de 1950 la cobertura comenzó a crecer hasta llegar al 35% en 1957 (Pons y Vilar, 2014).

Siguiendo la afirmación de Vilar y Pons (2016), los problemas de financiación no desaparecieron y de hecho en los años sucesivos se intentó encontrar nuevas vías de financiación, pero no se consiguió. En 1953, diez años después de la implantación del SOE, los objetivos iniciales no se habían logrado cumplir. En torno a 1955, el seguro de enfermedad se encontraba con déficit presupuestario y la prestación de servicios era muy deficiente. A esto había que añadirle dos problemas: por un lado, las entidades colaboradoras tenían cada vez más dificultades financieras lo que hizo que muchas de ellas no quisieran renovar sus conciertos y, por otro lado, se había incrementado mucho el gasto farmacéutico y los honorarios médicos, lo que hacía que el desequilibrio financiero se incrementara. La situación era inviable, y el INP tuvo que buscar fuentes nuevas de financiación: anticipos concedidos por los otros seguros sociales con cargo a reservas, la emisión de obligaciones por parte del INP, y la apertura de una cuenta de crédito en el Banco de España por 250.000.000 de pesetas.

A continuación, se expondrá cómo se asignaron las obras, cómo se distribuyeron territorialmente y su ritmo de construcción. Del concurso que convocó la Caja Nacional, principalmente tres arquitectos fueron los que consiguieron la mayor parte de las obras: A. Botella, J. Marcide y F. Mercadal. Estos fueron contratados por obra, a diferencia de otros tres arquitectos más que formaban parte de la plantilla del INP: J. Zavala, E. Garay y F. Álvarez Sotomayor. Las obras se adjudicaron a cuatro empresas: Eguinoa Hermanos, Empresa Ramón Beamonte, Empresa Huarte y Cía. S.L y Empresa Agroman

S.A. De las 72 obras que se realizaron en la primera etapa del PNIS (hasta finales de 1953) solo una fue en Sevilla. Una residencia cuyas obras se iniciaron en 1950 con el proyecto de Juan de Zavala, ejecutado por la empresa Agroman S.A, y que contó con una capacidad máxima de 600 camas. Fue un proyecto muy importante y de gran envergadura puesto que de las 35 residencias construidas en esta etapa solo las de Barcelona y Bilbao tenían un número de camas superior.

Esta residencia sevillana es la conocida como Residencia Sanitaria García Morato, cuya construcción se inició en 1950 y se dispuso terminar a finales de marzo de 1953, no siendo finalmente así hasta octubre de 1954. Su inauguración tuvo lugar el 22 de enero de 1955. Los hospitales del PNIS que se construyeron a partir de 1948 tomaron sus nombres de los Héroes de la Cruzada de Liberación y en concreto la residencia de Sevilla lo hizo del piloto de caza nacional, el Comandante García Morato (Pieltáin, 2003). Fue el fundador de la Patrulla Azul, un grupo de caza que participó en la Guerra Civil en contra de la República.<sup>11</sup> El García Morato “era un hospital eminentemente quirúrgico con una planta dedicada a atender a las primeras mujeres que en contra de la costumbre no parían en casa. Un hospital atendido por las enfermeras y las monjas de la orden de Santa Ana que permanecieron en el hospital hasta la década de los ochenta. Un hospital sin plantilla fija a excepción del grupo de médicos residentes, llamados así, no porque hubieran superado el examen MIR, sino porque vivían en la primera planta de la residencia y atendían en todo horario las urgencias. El grupo era la semilla del futuro servicio de Medicina Interna”.<sup>12</sup>

En 1958, diez años después de que se iniciara la ejecución del Plan de Instalaciones, el INP tenía 34 residencias en funcionamiento y 10 residencias provisionales, junto con 53 ambulatorios permanentes y 259 provisionales, según explicaban Vilar y Pons (2016) en uno de sus trabajos más recientes. El número de camas de nueva creación se había ido incrementando: en 1958 había 8.952 camas en residencias terminadas y 453 en residencias provisionales, sin embargo, era un número escaso en comparación con el objetivo de 16.000 camas planteado en la revisión del Plan en 1947.

---

<sup>11</sup> Periódico ABC, 05/04/2013, “¿Por qué llevan nombre de vírgenes los hospitales de Sevilla?>>.

<sup>12</sup> Periódico ABC, 22/01/2005, “Medio siglo del “Morato”>>.



A partir de este momento el PNIS inicial quedó paralizado y se aprobaron planes trienales para continuar con la construcción de instalaciones sanitarias. El primero de ellos cubriría el periodo 1958/1960 y se construirían residencias y ambulatorios en diferentes puntos del territorio español. En este periodo en Sevilla solo se proyectó la construcción de un ambulatorio. En cuanto al segundo plan trienal, establecido para los años 1961/1963, se fijaron la construcción de 5 residencias y 36 ambulatorios a nivel nacional, de los cuales 5 en Sevilla. Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos realizados, el sistema hospitalario español seguía estando muy retrasado en comparación con los países vecinos.

Como ya afirmaron Pons y Vilar (2014), en 1960 los países de Europa occidental extendieron sus sistemas de seguridad, gracias a un mayor gasto social público y una mejor cobertura social. El gasto se centró en tres ámbitos: educación, atención a la salud, y pensiones. Pero esta era la situación de Europa, no de España. La dictadura era totalmente incompatible con el avance del sistema de seguridad social del resto de los países vecinos ya que el marco político español no contemplaba las libertades y derechos básicos para el avance. Sin embargo, a partir de 1957 se experimentaron algunos cambios en la dictadura que permitieron iniciar el proceso hacia la liberalización económica y la enmienda de los desequilibrios internos.

Con el Plan de Estabilización de 1959 se aceptó por parte de la dictadura la economía de mercado, quedando así eliminado cualquier resto de autarquía que pudiese quedar. A partir de 1961 la economía española creció de forma sostenida mientras que el porcentaje que representaba el trabajo agrario iba disminuyendo. También las tasas de actividad femenina crecieron bastante: en 1960 era de 20.1% mientras que en 1979 eran del 32.6%. Cuando se aprobó la ley de Bases de la Seguridad Social en 1963 lo que se pretendió fue sustituir el antiguo sistema de seguros sociales por un modelo global de seguro social. Sin embargo, había dos problemas fundamentales: la escasa financiación pública y que los intereses políticos estaban por encima de los intereses de la población.

En cuanto al seguro privado, la Ley de Bases eliminó la gestión privada de la sanidad estatal. Pero sí que permitió la supervivencia de dos tipos de entidades: por un lado, las mutualidades de previsión social y por otro, las compañías y mutuas mercantiles inscritas en el registro de entidades aseguradoras. En esta etapa la demanda de los seguros privados venía de las clases altas y medias altas mientras que las clases trabajadoras acudieron a la seguridad social.

Cuando se aprobó la ley de Bases de la Seguridad Social en 1963 había en España 538 hospitales públicos y 1040 privados. No obstante, hay que tener en cuenta que los hospitales públicos tenían un número de camas mucho mayor que los privados lo que hacía que estuviesen mucho más equilibrados desde ese punto de vista: 47.548 camas en los públicos frente a 52.063 en los privados. En cuanto a su localización geográfica, el mayor número de hospitales se encontraban en las ciudades de mayor población, es decir, Barcelona, Madrid y Sevilla. Ahora bien, la composición de la red hospitalaria en cada ciudad era diferente: en Barcelona, Guipúzcoa o Vizcaya los sanatorios y clínicas que predominaban eran privados, frente a ciudades como Madrid, Sevilla o Valencia en las que el conjunto de hospitales públicos y privados eran más homogéneos (Vilar y Pons, 2016). A continuación, se exponen los hospitales públicos que había en toda la provincia de Sevilla en el año de aprobación de la ley de Bases de la Seguridad Social:

**Cuadro nº2.1: Hospitales públicos en Sevilla en 1963**

HOSPITAL	POBLACIÓN	Nº CAMAS	F	A	N	DEP. PATRIM
Clínica Infantil de Ntra. Sra. De los Desamparados, de la Escuela Departamental de Puericultura	Sevilla	120	I	L	B	DGS
Centro Maternal de Urgencia	Cazalla de la Sierra	6	M	L	B	
Centro Maternal de Urgencia	Coria del Río	5	M	L	C	
Centro Maternal de Urgencia	Estepa	8	M	L	C	
Centro Maternal de Urgencia	Lebrija	8	M	L	C	
Centro Maternal de Urgencia	Lora del Río	8	M	L	C	
Centro Maternal de Urgencia	Montellano	16	M	L	C	
Centro Maternal de Urgencia	Morón de la Frontera	8	M	L	C	
Centro Maternal de Urgencia	Pilas	6	M	L	C	
Centro Maternal de Urgencia	Utrera	7	M	L	C	
Hospital de las Cinco Llagas (Hospital Central)	Sevilla	973	G	R	C	DIP
Sanatorio Provincial "Miraflores"	Sevilla	1350	MN	P	C	
Real Hospital de San Lázaro	Sevilla	125	A	P	C	
Sanatorio Antituberculoso "El Tomillar"	Alcalá de Guadaira	324	A	L	B	P.N.A Y E.T.
Residencia Sanitaria "García Morato", (Seguro Obligatorio de Enfermedad)	Sevilla	593	Q	R	A	INP
Equipo Quirúrgico Municipal	Sevilla	13	Q	L	B	MUN
Maternidad "Sagrada Familia"	Sevilla	62	M	P	C	
Hospital de San Pedro	Carmona	47	G	L	C	
Hospital Municipal "San Juan de Dios y Santa Constanza"	Constantina	45	G	L	C	
Hospital de San Sebastián	Écija	80	G	L	C	
Hospital Municipal de San Francisco	Morón de la Frontera	85	H-A	L	C	
Hospital de "Ntra. Sra. de las Mercedes"	Osuna	48	Q	L	C	
<b>TOTAL CAMAS</b>		<b>3937</b>				

Fuente: elaboración propia a partir del BOE Núm. 140 de 13 de junio de 1966

\*Los hospitales militares no se encuentran contabilizados en este cuadro.

**Funciones:** A= Antituberculoso; G= General; I= Infantil; M=Maternidad; O= Otros; Q=Quirúrgico; H-A=Hospital-Asilo; MN=Mental; **Ámbito:** L= Local; N= Nacional; P=provincial; R= Regional; **Nivel asistencial:** A, B, C.

El número total de hospitales públicos en la provincia de Sevilla en el año 1963 era de 22 con un total de camas de 3.937 (ver cuadro nº 2.1). Predominaban los hospitales dependientes de la Dirección General de Sanidad, aunque en Sevilla solo había uno, los demás estaban repartidos por la provincia y todos ellos eran centros maternales de urgencia. También era significativo el número de hospitales municipales, siete en total, y dos de ellos situados en Sevilla.

Hay algunos hospitales de la provincia de Sevilla que tienen su origen en la época medieval y que perviven hasta la aprobación de la ley de 1942. En concreto eran tres: el Hospital de San Pedro de Carmona, el Hospital de San Juan de Dios de Constantina, y el Hospital de San Sebastián de Écija (ver cuadro 1.5 y 2.1). El primero de ellos es anterior al siglo XVII. En 1607 se creó la Hermandad de Santa María de Araceli en el hospital y los devotos tenían la obligación de recoger a pobres enfermos. Con la reducción de instalaciones hospitalarias de principios del siglo XVII se dedicaron únicamente a la curación de enfermos y la cofradía pasó a manos de la parroquia.<sup>13</sup> El segundo es de principios del siglo XVIII y se asentó en un solar que pertenecía al cabildo municipal. Se encontraba en una de las calles más importantes del pueblo, la calle de Mesones. Actualmente el hospital es un asilo de ancianos dirigido por las Hermanas Mercedarias.<sup>14</sup> En cuanto al Hospital de San Sebastián era anterior al siglo XVII. Durante la Guerra de Independencia se produjo un proceso de reunión hospitalaria en el mismo: se agregaron cinco centros (San Sebastián, Purísima Concepción, de Venerables, de Unciones y de Transeúntes) y una vez acabada la guerra se volvieron a desagregar. Estuvieron ligados al control municipal durante muchas décadas y siempre con grandes problemas de supervivencia por falta de recursos. (Valenzuela, 1996: 24)

---

<sup>13</sup> <http://www.elgrifoinformacion.com/texto-diario/mostrar/419967/miercoles-santo-historia-datos-interes-hermandad-quinta-angustias> Consultado el día 04/06/2018. Para más información Gómez y López (1997).

<sup>14</sup> <http://institucional.us.es/revistas/arte/14/04%20tejedor.pdf> Pág. 4  
[http://www.laredpatrimoniaenimagenes.com/redpatrimonio/product.php?id\\_product=579](http://www.laredpatrimoniaenimagenes.com/redpatrimonio/product.php?id_product=579) Consultado el día 04/06/2018

Pieltáin (2003) señaló que a partir de 1964 se construyeron algunos complejos hospitalarios en determinados puntos del territorio español, denominándose Ciudades Sanitarias. La idea se basaba en la construcción de un conjunto de edificios independientes pero conectados en un sistema de infraestructuras. La regla general fue construir la ciudad sanitaria en el mismo lugar de la residencia sanitaria existente, la cual pasaría a denominarse residencia general.

No fue hasta 1968 cuando en Sevilla se inauguró la Ciudad sanitaria Virgen del Rocío, gracias a la construcción del hospital de Rehabilitación y a las posteriores incorporaciones de los hospitales Maternal e Infantil, entre otros, junto a la antigua residencia sanitaria García Morato.<sup>15</sup> El cambio de nombre se debió a que en la época de paz y prosperidad que se vivía en ese momento no parecía lógico que las instalaciones del SOE llevaran los nombres de los protagonistas de la cruzada, por lo que se cambiaron casi todos por advocaciones marianas, resaltando así la ferviente fe española. En concreto, el García Morato tomó el nombre de la patrona de Almonte, la Santísima Virgen del Rocío (Pieltáin, 2003). Otro hospital que también se denominó con una advocación mariana fue el Hospital Universitario Virgen Macarena, el cual acogió desde 1974 a los pacientes del Hospital Central.<sup>16</sup>

En definitiva, a partir de 1963, se intentó la racionalización y la integración de todo el sistema hospitalarios público, con gran dificultad debido a las diferencias políticas entre el Instituto Nacional de Previsión y la Dirección General de Sanidad. Por su parte el sistema hospitalario militar siguió al margen de estos cambios.

## **2.2 Hospitalización militar en la postguerra**

Como ya afirmó Gómez (2005), cuando finalizó la guerra se clausuraron la mayoría de los hospitales provisionales. El hospital militar Queipo de Llano se encontraba separado de la ciudad y mal comunicado por lo que fue necesario que los consultorios para militares de la Macarena siguieran funcionando. Por ello continuó constituida en el edificio de las Cinco Llagas una Clínica de Urgencia con 50 camas donde se atendería a los familiares de los Generales, Jefes, Oficiales y Suboficiales.

---

<sup>15</sup> Periódico *ABC*, 22/01/2005, “Medio siglo del “Morato”.

<sup>16</sup> <http://activos-salud.com/memoria2013/introduccion.html> Pág. 23, Consultado el 14/05/18

A finales de 1940 hubo que entregar el hospital de las Adoratrices, así pues, se necesitaban más camas de las que se disponía. Para solucionar esta situación se construyeron más pabellones en el Hospital Queipo de Llano, y también construyeron una capilla en el patio central. Además, se erigió un pabellón para las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

En 1952 se decidió que el Queipo de Llano absorbería totalmente la hospitalización militar por lo que hubo que hacer una serie de obras para adaptarlo a las nuevas necesidades, ya que muchos servicios que aún se prestaban en el Macarena se comenzarían a prestar en este hospital. No fue hasta agosto de 1956 cuando se dio la orden de desalojar la clínica de la Macarena pasando sus salas al Hospital Queipo de Llano y los Consultorios al Edificio de la Gavidia.

Pasaron los años y cada vez se hacían más latentes los fallos del hospital de Pineda. Sobre todo, su mala comunicación, al estar en una zona que se inundaba con facilidad, y que había que atravesar la vía férrea por un paso a nivel para acceder a él, hizo que se pusiera de manifiesto en 1966 la necesidad de un nuevo hospital. Pasaron siete años hasta que se iniciaron las obras del que sería el Hospital Militar “Vigil de Quiñones”.

### **2.3 Los hospitales privados**

Según Vilar y Pons (2017), los centros de propiedad privada en España contaban con una trayectoria histórica muy relacionada con la beneficencia, tanto de particulares como de la Iglesia. No obstante, desde finales del siglo XIX y principios del siglo XX surgieron nuevos establecimientos derivados de las exigencias de la normativa laboral: las empresas construyeron clínicas y hospitales para atender a sus trabajadores. Por otro lado, los médicos especialistas también fundaron pequeñas clínicas con la última tecnología para atender a las clases altas de la sociedad.

Cuando el INP pidió la colaboración de los hospitales privados para la implantación del SOE en 1944, estos aceptaron encantados puesto que la colaboración era muy rentable para ellos. A raíz de esta colaboración se incrementó mucho el número de hospitales y clínicas privadas y se mejoró bastante la gestión, costes y coberturas de estos ya que estaban sometidos a muchos controles. Dentro de la clasificación de hospitales privados, según su dependencia patrimonial, que se incluía en el catálogo de

hospitales de 1963 existían los fundados por la Iglesia, la Cruz Roja, los Benéficos particulares y los propiamente denominados centros Privados.

La mayor parte de estos centros Privados eran clínicas impulsadas por médicos especialistas. Sin embargo, también representaban una parte importante de esta categoría los hospitales de empresa. Los primeros que se construyeron pertenecían a empresas mineras. Antes de la Guerra Civil ya se habían construido algunos importantes en zonas mineras como por ejemplo, Huelva, Murcia, Córdoba, León o Vizcaya.

Respecto a la labor sanitaria de la Cruz Roja en España, se inició en 1870, pero su expansión fue a partir de 1918 con la Guerra de Marruecos y especialmente a partir de la Guerra Civil española.

En cuanto a los hospitales benéficos la mayoría de ellos pertenecían al patronazgo histórico de industriales y comerciantes, los cuales aportaron una importante cantidad inicial para su construcción. Estas fundaciones modernizaron mucho los hospitales benéficos privados frente a los de la beneficencia pública que seguían con un modelo obsoleto.

Seguidamente veremos cuáles eran los hospitales privados en Sevilla en el año en que se aprobó la Ley de Bases de la Seguridad Social y cuándo se fundaron los más importantes.

**Cuadro nº2.2: Hospitales privados en Sevilla en 1963**

HOSPITAL	Población	Nº Camas	F	A	N	DEP. PATRIM
Hospital de la Santa Resurrección de Nuestro Señor Jesucristo	Utrera	60	H-A	L	C	BENEF
Hospital Dispensario "Victoria Eugenia"	Sevilla	120	Q	P	B	C.ROJA
Hospital Dispensario "Infanta Luisa"	Sevilla	34	Q	L	B	
Sanatorio "Nuestro Padre Jesús del Gran Poder"	Sevilla	160	Q	P	C	IGLESIA
Casa de San Vicente de Paúl	Sevilla	20	H-A	L	A	
Hospital de la Santa Caridad	Lebrija	16	G	L	C	
Institución Benéfica del Sagrado Corazón	San Juan de Aznalfarache	30	H-A	L	B	
Clínica de Ntra. Sra. De Fátima	Sevilla	48	Q	L	C	PRIV
Clínica "María Auxiliadora"	Sevilla	45	Q	L	C	
Clínica "Santa Isabel, S.L"	Sevilla	30	Q	L	B	
Clínica "Ntra. Sra. De los Reyes, S.L"	Sevilla	24	Q	L	B	
Clínica "Ntra. Sra. Del Rosario"	Sevilla	24	Q	L	B	
Clínica "Ntra. Sra. De la Salud"	Sevilla	16	Q	L	B	
Clínica "San Rafael"	Sevilla	10	Q	L	C	
Clínica "Ntra. Sra. Del Perpetuo Socorro"	Sevilla	9	Q	L	B	

Clínica de la Concepción	Sevilla	8	Q	L	C
Clínica “La Montaña”	Sevilla	8	Q	L	C
Clínica “San Ignacio de Loyola”	Sevilla	6	Q	L	C
Clínica “Ntra. Sra. De la Regla”	Sevilla	18	Q	L	B
Clínica “Doctor Recaséns, S.L”	Sevilla	29	M	L	A
Instituto “Doctor Sacristán”	Sevilla	25	Mn	L	B
Residencia del Doctor Guija	Sevilla	29	Mn	L	B
Clínica “Ntra. Sra. Del Amparo”	Sevilla	21	Q	L	C
Residencia “Aljarafe”	Albaida de Aljarafe	10	Mn	L	B
Residencia “Ntra. Sra. Del Carmen”	Castilleja de la Cuesta	9	Mn	L	B
Hospital de Santa Catalina	Lora del Río	31	H-A	L	C
<b>TOTAL DE CAMAS</b>		<b>840</b>			

Fuente: elaboración propia a partir del BOE Núm. 140 de 13 de junio de 1966

\*Los hospitales militares no se encuentran contabilizados en este cuadro.

*Hospital Dispensario “Victoria Eugenia”*: fue inaugurado el 11 de noviembre de 1923 y al acto acudieron S.S.M.M los Reyes D. Alfonso XIII y Doña Victoria. EL edificio, situado en la Ronda de Capuchinos, fue cedido por los herederos de D. Juan Marañón y Lavín y anteriormente había funcionado como albergue de mendigos (era conocido a finales del siglo XIX como Albergue de Desvalidos de Capuchinos). La Cruz Roja tuvo que invertir una gran cantidad de dinero para adaptarlo a su nueva función de Hospital-Dispensario. En un primer momento el Hospital fue organizado por la Junta de Damas de la Cruz Roja cuya presidenta era la marquesa de Yanduri.

Durante la Guerra Civil se convirtió en Hospital Militar y en 1951 se realizaron sus primeras obras de ampliación, gracias a que el Monte de Piedad y Caja de Ahorros le cedió un solar colindante al Hospital. Este ha seguido evolucionando y mejorando sus instalaciones hasta la actualidad.<sup>17</sup>

*Hospital Dispensario “Infanta Luisa”*: se inauguró este centro en 1903 en la calle Trastamara y se trasladó en 1927 a su ubicación actual en el barrio de Triana, siendo inaugurado el nuevo edificio por la Infanta Doña Luisa de Orleans. En los años 70 la Fundación March dotó al hospital de unos servicios de quirófanos muy modernos y también se creó el Departamento de Cardiología. Los servicios médicos dispensariales eran totalmente gratuitos y en cuanto a la labor asistencial, para los que acreditaran falta de medios también era gratis, y para los que no lo acreditaran tendrían que pagar módicas tasas para contribuir al sostenimiento de los servicios.<sup>18</sup> Los gastos de los

<sup>17</sup> <https://www.hospitalveugenia.com/el-hospital/historia> Consultado el día 28/05/18

<sup>18</sup> Periódico ABC, 14/01/1978, “La Condesa de Barcelona presidió los actos del cincuentenario del Hospital Infanta Luisa>>.”

hospitales de la Cruz Roja se cubrían con su autofinanciación por lo que una de las formas de conseguir fondos era con la recaudación que se obtenía de la Fiesta de Primavera en la Casa de Pilatos. Los beneficios de esta fiesta estaban destinados a las obras de la Cruz Roja sevillana y con ellos se pudieron comprar los aparatos de rayos X fijo y portátil del Hospital Infanta Luisa.<sup>19</sup>

*Sanatorio “Nuestro Padre Jesús del Gran Poder”*: en 1943 la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios comenzó a prestar su labor asistencial desde una casa llamada Villa Amalia. Entre los años 1946 y 1951 se le hicieron obras al edificio, situado en la calle Eduardo Dato, y a partir de ese momento se le conocería como Sanatorio de Nuestro Padre Jesús del Gran Poder. En él se combatirían la polio infantil y las malformaciones congénitas. Actualmente es el Hospital de San Juan de Dios.<sup>20</sup>

*Clínica de Ntra. Sra. De Fátima*: el fundador de este hospital fue el Dr. D. Manuel Méndez León, el cual compró en 1954 un edificio situado en el Paseo de la Palmera para instalar en él la Clínica de Fátima. Dicho edificio había sido construido en 1927 por el arquitecto D. Aníbal González, autor también de la Plaza de España sevillana. En 1999 adquirió la Casa Shaw y tras su restauración pudo ampliar su oferta asistencial.<sup>21</sup>

*Clínica “María Auxiliadora”*: situada en la ronda de María Auxiliadora, fue fundada por el ilustre médico, Don Amadeo Soler en la segunda década del siglo XX, pero no se ha podido encontrar la fecha exacta. El edificio tenía un estilo muy sevillano en sus instalaciones.<sup>22</sup> Además estaba situado en una de las partes más higiénicas de la ciudad y el sol y el aire entraban por todas partes. El doctor Soler era especialista en Cirugía general, Medicina, y rayos X.<sup>23</sup>

*Clínica “Santa Isabel, S.L”*: esta clínica tuvo una primera sede en la calle Marqués de Paradas, pero no se conservan datos sobre la misma. En 1927 se trasladó a la calle Oriente, actual calle Luis Montoto, ya que necesitaba unas instalaciones mayores. Los doctores Antonio Cortés Lladó y Blas Tello Rentero fueron los encargados de promover la construcción del que será el primer centro quirúrgico privado de Sevilla. La clínica contaba con salas especiales para partos, y toda clase de operaciones, rayos X,

---

<sup>19</sup> Periódico ABC, 18/04/1964, “Fiesta en la Casa de Pilatos>>.”

<sup>20</sup> Periódico *Diario de Sevilla*, 08/03/2017, “De sanatorio para combatir la polio a centro sociosanitario>>  
[http://www.diariodesevilla.es/sevilla/sanatorio-combatir-polio-centrosociosanitario\\_0\\_1115589074.html](http://www.diariodesevilla.es/sevilla/sanatorio-combatir-polio-centrosociosanitario_0_1115589074.html)  
Consultado el día 28/05/2018

<sup>21</sup> <http://www.hospitalfatima.es/web/hospital-fatima/historia> Consultado el día 28/05/2018

<sup>22</sup> Periódico ABC, 25/03/1919, “Una clínica modelo>>.”

<sup>23</sup> Periódico ABC, 27/03/1926, “Una clínica modelo>>.”



laboratorio, capilla y jardín. En 1945 el Doctor Tello muere y la propiedad pasa a su hija, la cual pasa a formar parte de la sociedad “Clínica Santa Isabel” junto con su marido y el doctor Cortés. La clínica fue mejorando sus instalaciones y ampliando su capacidad progresivamente hasta 1973, año en que fue traspasada a un grupo de médicos.<sup>24</sup>

*Clínica “Ntra. Sra. De los Reyes, S.L”*: situada en la calle Oriente, 103, fue inaugurada el día 21 de septiembre de 1941, y al frente de la misma se hallaban los doctores Navarro López, Díaz Tenorio, Castro García, Fernández Álvarez y Leal Castaños. Era una clínica amplia y con un gran jardín de más de mil cuatrocientos metros cuadrados. Tenía tres plantas, en las dos primeras se encontraban los quirófanos, comedores, salas de estar, biblioteca, capilla, y Rayos X, y en la tercera las dependencias de la servidumbre. La luz era directa y la ventilación muy buena. Incluso todo el edificio contaba con calefacción y ascensor.<sup>25</sup>

En general vemos como en Sevilla y su provincia en 1963 había 26 hospitales privados, con un total de 840 camas. Más de la mitad de ellos, 19 en concreto, eran de iniciativa privada en concreto y a excepción de dos, se encontraban todos en la capital. (ver cuadro nº 2.2)

#### **2.4 Balance de las infraestructuras hospitalarias en 1963**

En el año 1963, como ya hemos indicado anteriormente, se aprobó la Ley de Bases de la Seguridad Social. Esta legislación, intentaba formar una Red Hospitalaria Nacional compuesta por los hospitales del Estado y sus organismos autónomos (los hospitales militares no se regularon en esta ley), como ya explicaron Vilar y Pons (2018a) en su trabajo más reciente. También se elaboró en el mismo año el primer Catálogo Nacional de Hospitales. Gracias a la información contenida en este, se ha descubierto que el número de hospitales públicos disminuyó en comparación con el año 1949, pero que el número de camas disponibles aumentó. Esto se debió principalmente a que se cerraron viejos hospitales benéficos y se construyeron residencias sanitarias con un número de camas mayor.

---

<sup>24</sup> Periódico ABC, 28/12/2002, “La clínica Santa Isabel cumple 75 años>>”.  
[http://sevilla.abc.es/hemeroteca/historico-28-12-2002/sevilla/Sevilla/la-clinica-santa-isabel-cumple-75-a%C3%B1os\\_142127.html](http://sevilla.abc.es/hemeroteca/historico-28-12-2002/sevilla/Sevilla/la-clinica-santa-isabel-cumple-75-a%C3%B1os_142127.html) Consultado el día 28/05/2018

<sup>25</sup> Periódico ABC, 23/09/1941, “Inauguración de la Clínica de Nuestra Señora de los Reyes>>”.

En cuanto a los hospitales privados, se produjo un incremento entre 1942 y 1963 del número de establecimientos de la Cruz Roja, la beneficencia particular y las empresas privadas, mientras que los de la Iglesia disminuyeron. A pesar de ello, se mantuvo un importante número de hospitales rurales y urbanos de la Iglesia, atendidos por órdenes religiosas como la de San Juan de Dios.

A continuación, nos centraremos en la situación de Andalucía en el año 1963 y analizaremos el siguiente cuadro comparativo del número de camas y hospitales de todas sus provincias.

**Cuadro nº2.3: Comparación de hospitales públicos y privados en Andalucía en 1963**

PROVINCIA	POBLACIÓN	HOSPITALES				TOTAL	NÚMERO DE CAMAS			
		PUB		PRIV			PUB	PRIV	TOTAL	Índ.
		Nº	%	Nº	%					
Almería	360.777	7	0.35	13	0.65	20	1281	135	1.416	3,92
Cádiz	818.847	19	0.41	27	0.59	46	2.125	942	3.067	3,75
Córdoba	798.437	24	0.48	26	0.52	50	2.267	703	2.970	3,72
Granada	769.408	17	0.61	11	0.39	28	2.177	224	2.401	3,12
Huelva	399.934	11	0.31	25	0.69	36	1.100	214	1.314	3,29
Jaén	736.391	21	0.5	21	0.5	42	2.089	575	2.664	3,62
Málaga	775.167	14	0.47	16	0.53	30	2.529	1.047	3.576	4,61
Sevilla	1.234.435	22	0.46	26	0.54	48	3.937	840	4.777	3,87
TOTAL ANDALUCÍA	5.893.396	135	0.45	165	0.55	300	17.505	4.680	22.185	3,76
TOTAL ESPAÑA	30.903.197	541	0.34	1037	0.66	1578	87.883	52.036	139.919	4,53

**Fuente:** elaboración propia a partir del BOE Núm. 140 de 13 de junio de 1966 y de los datos de población por provincias en 1960 del INE.

Índ.: número de camas totales por cada mil habitantes (total de camas/población x1000).

%: proporción de hospitales públicos o privados respecto al total.

\*Los hospitales militares no se encuentran contabilizados en este cuadro

Del estudio de estos datos lo primero que hay que resaltar es que al igual que ocurría en el resto de la nación, las provincias que tenían mayor población son también las que tenían un número total de hospitales mayor, como era el caso de Sevilla, Cádiz, y Córdoba (ver cuadro nº 2.3)

En cuanto a la composición del sistema hospitalario, en Andalucía, se cumple la regla general de que en cada provincia los hospitales públicos eran minoría con respecto a los privados. Sin embargo, hay alguna excepción en la que los públicos eran mayoría, es el caso de Granada: el porcentaje de públicos era del 61% y los privados del 39%. También había otras provincias en las que el número de hospitales públicos y privados estaba muy igualado, era el caso de Jaén o Sevilla. En general, en Andalucía la composición del sistema hospitalario era bastante equilibrada, en cuanto al número de

hospitales, ya que había en total 135 hospitales públicos y 165 privados. Concretamente, los públicos representaban un 45% y los privados un 55% del total de hospitales. A nivel nacional, los hospitales públicos representaban un 34% y los privados un 66%, por lo que podemos afirmar que Andalucía tenía una proporción de hospitales públicos mayor que la nacional (en Andalucía los hospitales públicos representan un 45%). Sevilla tenía una proporción de hospitales muy parecida a la de Andalucía, y por tanto también superaba a la media nacional de hospitales públicos frente a los privados (ver cuadro nº 2.3)

Otro dato muy importante que hay que resaltar es la distribución del número de camas entre los hospitales públicos y privados ya que al estudiarlo se pone de relieve que, aunque, como regla general, había menos hospitales públicos que privados en Andalucía, el número de camas de los primeros era mucho mayor que el de los segundos en todas las provincias. A nivel regional, el total de camas públicas era 17.505, frente a las 4.680 privadas. Esto se debe a que los hospitales públicos eran mucho más grandes y tenían más capacidad que los privados. En cuanto al número total de camas públicas de España, según la elaboración propia que se ha realizado de dicho número, serían 87.883, mientras que anteriormente se afirmó que, según Vilar y Pons (2016) serían 47.548 camas, una diferencia bastante significativa. De nuestra ciudad objeto de estudio es importante destacar que era la provincia andaluza con más camas públicas, y con el mayor número de camas totales como veremos a continuación.

En cuanto a la proporción del número de camas con respecto al total de Andalucía, Sevilla era la que más tenía, ya que sus 4.777 camas representaban un 21,53% del total de camas andaluzas. Al contrario que Almería que era la que contaba con menos camas: sus 1416 camas representaban solo un 6,38% del total andaluz. Esto no quiere decir que el sistema sanitario en Almería fuese mucho peor que en Sevilla ya que el número de camas por cada mil habitantes en Almería era 3,92, es decir, superior que el de la que sería capital de Andalucía, la cual contaba con 3,87 camas.

Por último, respecto al número de camas por cada mil habitantes, Sevilla contaba con 3,87 camas en 1963 mientras que Málaga o Almería la superaban, con 4,61 y 3,92 camas respectivamente (ver cuadro nº 2.3). A nivel de Andalucía, Sevilla sí que sobresalía de la media que era de 3,76 camas por cada mil habitantes. Sin embargo, tanto Sevilla como Andalucía en general se quedaban por debajo de la media nacional que era de 4,53 camas. En gran parte esta situación se debía a la falta de hospitales

privados. Aunque se construyeron hospitales con el PNIS no se llegó a compensar, a excepción de Málaga que superaba la media española. Esto diferencia a Andalucía de regiones como País Vasco o Cataluña, donde el peso de las camas privadas era muy alto. Por ejemplo, en el País Vasco el número total de camas era 9.932, de las cuales 5.028 eran públicas y 4.904 privadas, por lo que representaban proporciones muy igualadas: un 51% las públicas y un 49% las privadas. En el País Vasco había 7,24 camas por cada mil habitantes. En cambio, en Andalucía las camas públicas representaban un 79% y las privadas solo un 21%.<sup>26</sup>

En definitiva, en España unos años después de la aprobación de la ley de Bases de Seguridad Social, hacia el año 1968, había un índice de camas hospitalarias de 4,34 por cada mil habitantes lo que la dejaba muy desventajada en comparación con países como Suecia, o Irlanda con 14,28 o Alemania o Luxemburgo con 12,5. Por lo que podemos afirmar que la decisión de la Dictadura de Franco de no aportar capital público para llevar a cabo el PNIS hizo que España quedara muy retrasada en el ámbito de las infraestructuras hospitalarias respecto a los otros países de Europa (Vilar y Pons, 2016).

**Cuadro nº2.4: Índice de camas hospitalarias en relación con el número de habitantes (por mil habitantes)**

PAÍS	ÍNDICE AÑO 1968
Suecia/Irlanda	14,28
Alemania Oriental/ Irlanda del norte/ Luxemburgo	12,50
Austria/Francia/Islandia/Alemania occidental/Finlandia/Italia	11,10
Rusia	9,30
Dinamarca/Noruega	9,09
Bélgica/Gales/Inglaterra	8,33
Hungría/Polonia/Holanda/Rumania	7,69
Bulgaria	7,14
Islas Feroe/Malta	6,66
Albania/Portugal	5,83
Grecia/Yugoslavia	5,55
España	4,34
<i>Promedio europeo</i>	9
<i>Promedio óptimo según la OMS</i>	10

Fuente: Vilar y Pons (2016: 38)

<sup>26</sup> Datos calculados a partir del BOE Núm. 140 de 13 de junio de 1966 y de los datos de población por provincias en 1960 del INE.

## CONCLUSIONES

El sistema hospitalario tanto en Sevilla, en concreto, como en España, en general, ha sufrido muchas transformaciones a lo largo del tiempo. En los siglos XVI, y XVII se basaba en la beneficencia pública y privada y dependía de las limosnas de las personas más caritativas. En esta época se llegó a una gran proliferación de hospitales, pero todos en muy malas condiciones y mal administrados, por lo que se hicieron necesarias varias reestructuraciones y reducciones de los hospitales de la época. A partir de este momento el término hospital pasó de designar a los lugares donde se acogían a pobres indigentes para referirse a los centros destinados a la labor propiamente curativa. No es la única transformación del concepto hospital ya que, con el paso del tiempo a este tipo de centros, se les conoce con otros términos más complejos como el de residencia sanitaria, y más el de ciudad sanitaria.

Los hospitales de Sevilla del siglo XVI sufrieron transformaciones en cuanto a su finalidad en los dos siglos siguientes, fue el caso del Hospital del Cardenal, el de las Cinco Llagas y el de San Juan de Dios. Durante los siglos XVII y XVIII solo se crearon nueve hospitales: entre ellos el de Santísimo Cristo de los Dolores, el de la Caridad, o el de los Venerables Sacerdotes. A finales del siglo XVIII en la ciudad de Sevilla había 19 hospitales, de los cuales 9 no habían sufrido prácticamente ningún cambio desde el siglo XVI (ver cuadros nº 1.2 y 1.3).

Esta era la herencia que nos había dejado el Antiguo Régimen en cuanto a lo que hospitales se trataba: un sistema basado en la beneficencia pública y privada. La llegada de los Borbones a España, en el siglo XVIII, supuso un cambio importante en el panorama sanitario, ya que se produjo una mayor intervención del poder civil en los asuntos de la beneficencia pública. Por primera vez la Iglesia ya no controlaba todo el sistema hospitalario. Las políticas desamortizadoras de finales del siglo XVIII y XIX provocaron que la Iglesia y los hospitales dejasen de poder adquirir bienes inmuebles por testamento, como se había hecho hasta la fecha. Esto es una muestra más de la intervención del Estado en los centros de caridad. El liberalismo del siglo XIX hizo que el sistema de beneficencia pasara de manos de la Iglesia a manos del Estado y de las instituciones públicas como Ayuntamientos y Diputaciones.

En Sevilla, en el primer tercio del siglo XIX se llevó a cabo la esperada inauguración del hospicio y en 1837 se produjo la importante agregación al hospital de las Cinco Llagas de los hospitales del Amor de Dios, del Espíritu Santo, del Cardenal y el de los Inocentes, dando como resultado el Hospital Central. El efecto de esta unificación fue la reformulación del sistema hospitalario sevillano, convirtiéndose así en un sistema modernizado. Atrás quedaron los pequeños hospitales, especializados en una enfermedad en concreto. Sin embargo, al margen de la reorganización de la beneficencia pública, fueron escasas las nuevas iniciativas hospitalarias. Entre las pocas novedades cabe resaltar que en 1890 se inauguró el manicomio de Miraflores, gracias a la iniciativa privada, lo que marcó un cambio importante en la asistencia psiquiátrica de Sevilla en el siglo XIX. Fruto de las insuficientes políticas sanitarias nuevas, en especial para el impulso de hospitales de antituberculosos, en los años 20 nos encontramos en la provincia con la creación del Sanatorio Antituberculoso “El Tomillar” en Dos Hermanas.

Los cambios urbanos y económicos de principios del siglo XX provocaron la necesidad de mejoras en el ámbito sanitario, lo que no se produjo en el ámbito público. Por ello surgieron algunas iniciativas hospitalarias por parte de las empresas, es decir desde el sector privado. En Sevilla, se crearon varios hospitales desde la iniciativa privada en el primer tercio del siglo XX como fueron el Hospital Dispensario “Victoria Eugenia” (1923), Hospital Dispensario “Infanta Luisa” (1903), Clínica “María Auxiliadora” (1920), o Clínica “Santa Isabel, S.L” (1927). Estos proyectos estuvieron vinculados a profesionales médicos o instituciones privadas como la Cruz Roja.

La Guerra Civil provocó que todas las atenciones sanitarias se dedicasen a los heridos, dejando paralizado la evolución del sistema hospitalario. Sin embargo, en Sevilla se inauguró un importante hospital militar durante la guerra, conocido posteriormente como el Hospital Militar Queipo de Llano. No fue hasta 1942 cuando se implantó el Seguro Obligatorio de Enfermedad. Un seguro establecido por una dictadura que trasladó los costes del mismo a la población económicamente más débil, dando como resultado una atención muy precaria, y con recursos muy limitados. Por ello para su implantación fue necesaria la colaboración con entidades privadas y la aprobación del PNIS en 1945.

En 1963, cuando se aprobó la Ley de Bases de la Seguridad Social y se elaboró el primer Catálogo de Hospitales, en Andalucía se evidenció que el sistema hospitalario seguía en retroceso con respecto a otras regiones de España. El número de camas estaba muy por debajo de la media española y lo mismo ocurría con Sevilla. Esto se debía a que había un escaso número de hospitales privados que no complementaban a los públicos. Quedaba mucho camino por recorrer, a nivel nacional, pero sobre todo a nivel de Andalucía y Sevilla.

## ABREVIATURAS UTILIZADAS

INP	Instituto Nacional de Previsión
DGS	Dirección General de Sanidad
SOE	Seguro Obligatorio de Enfermedad
PNIS	Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias
DIP	Diputación
P.N.A Y E.T.	Patronato Nacional de Antituberculosos y Enfermedades del Tórax
MUN	Municipal
BENEF	Beneficencia
PRIV	Privado
PUB	Público
BOE	Boletín Oficial del Estado

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro nº1.1: Hospitales en Sevilla a finales del siglo XVI.....	7
Cuadro nº1.2: Alteraciones en el sistema hospitalario de Sevilla durante los siglos XVII y XVIII.....	12
Cuadro nº1.3: Sistema hospitalario de Sevilla a finales del siglo XVIII.....	13
Cuadro nº1.4: Balances de los hospitales sanitarios en el último tercio del siglo XVIII .....	14
Cuadro nº1.5: Establecimientos benéficos de la provincia de Sevilla en 1848.....	18
Cuadro nº1.6: Hospitales en Sevilla a finales del siglo XIX .....	21
Cuadro nº1.7: Hospitales militares en Sevilla a finales de 1939 .....	27
Cuadro nº2.1: Hospitales públicos en Sevilla en 1963 .....	34
Cuadro nº2.2: Hospitales privados en Sevilla en 1963.....	38
Cuadro nº2.3: Comparación de hospitales públicos y privados en Andalucía en 1963 .....	42
Cuadro nº2.4: Índice de camas hospitalarias en relación con el número de habitantes (por mil habitantes).....	44



## BIBLIOGRAFÍA

- CAMPOS MARÍN, Ricardo (2009), “El desarrollo de la salud pública en España durante el siglo XX”. *Eidon: revista de la fundación de ciencias de la salud*, 32, pp. 67-73.
- CARMONA GARCÍA, Juan I. (1979), *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Sevilla, Publicaciones de la Excma. Diputación Provincial de Sevilla.
- CARASA SOTO, Pedro (1985), *El sistema hospitalario español en el siglo XIX, De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Valladolid, Secretariado de Publicaciones de la Universidad.
- FONT ARELLANO, Juana (2011), “Los sanatorios del Patronato Nacional Antituberculoso. Soluciones constructivas para épocas de crisis”, en Huerta, S., Gil Crespo, I.; García, S. y Taín, M. (ed.), *Actas del séptimo Congreso Nacional de Historia de la Construcción*, Madrid.
- GIMÉNEZ MUÑOZ, María del Carmen (2007), *Las instituciones sanitarias en Sevilla (1850-1900)*, Sevilla, Publicaciones de la Excma. Diputación Provincial de Sevilla.
- GIMÉNEZ MUÑOZ, María del Carmen (2008), “La fundación del Manicomio de Miraflores en Sevilla”. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8.1, pp. 161-182.
- GOMEZ MARTÍN, M.<sup>a</sup> del Carmen y LÓPEZ DÍAZ, María Teresa (1997), *El Hospital de San Pedro (1615-1875)*, Carmona, Ayuntamiento de Carmona.
- GÓMEZ TERUEL, José María (2005), *La hospitalización militar en Sevilla a través de los tiempos*, Sevilla, Fundación Real Colegio de Médicos de Sevilla.
- PIELTAIN ÁLVAREZ-ARENAS, Alberto (2003), *Los hospitales de Franco. La versión autóctona de una arquitectura moderna*, [Tesis doctoral] Madrid, Universidad Politécnica de Madrid.
- PONS-PONS, Jerònia y VILAR-RODRÍGUEZ, Margarita (2014), *El seguro de Salud Privado y Público en España: Su análisis en perspectiva histórica (1880-2013)*, Zaragoza, Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1994), “La Salud Pública en España en el contexto europeo, 1890-1925”, *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 68, pp. 11-27.
- VALENZUELA CANDELARIO, José (1996), *Pobreza y asistencia benéfica. El hospital de San Sebastián de Écija, 1813-1942*, Sevilla, Secretariado de Publicaciones Universidad de Sevilla.

VILAR-RODRÍGUEZ, Margarita y PONS-PONS, Jerònia (2016), “La construcción de la red de hospitales y ambulatorios públicos en España 1880-1960”. *Asociación española de historia económica*, pp. 1-47.

VILAR-RODRÍGUEZ, Margarita y PONS-PONS, Jerònia (2017), “El sistema hospitalario público y privado en España en las primeras décadas del franquismo: 1942-1963”, en XXII Congreso AEHE Salamanca, 6-9 de Septiembre de 2017.

<https://www.aehe.es/wp-content/uploads/2016/01/3.-VILARPONS-SALAMANCA-def-13072017.pdf>

VILAR-RODRÍGUEZ, Margarita y PONS-PONS, Jerònia (ed.) (2018a), *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986) [Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español]*, Madrid, Marcial Pons.

VILAR-RODRÍGUEZ, Margarita y PONS-PONS, Jerònia (ed.) (2018b), “Competition and collaboration between public and private sectors: the historical construction of the Spanish hospital system (1942-1986)”, *The Economic History Review*, DOI: 10.1111/ehr.12771.

## **Fuentes:**

### Periódicos

- ABC, consultas online en su hemeroteca
- La semana, periódico de Dos Hermanas
- Diario de Sevilla, consulta online

Archivo de la Diputación Provincial de Sevilla (indicado a pie de página el link y día de consulta)

Guía de Sevilla de 1881, Sevilla, Imprenta y Litografía de José M. Ariza. Biblioteca Nacional de España.

Catálogo de hospitales de 1963, BOE Núm. 140 de 13 de junio de 1966

Instituto Nacional de Estadística, población por provincias en 1960

Páginas web de hospitales y otras páginas web