

## XXII Congreso AEHE Salamanca, 6-9 de Septiembre de 2017

Sesión: Financiación, infraestructura y gestión del sistema hospitalario español en perspectiva de largo plazo

### **Los hospitales de la Iglesia en la España de las primeras décadas del franquismo (1942-1963)**

Pilar León-Sanz

Facultad de Medicina, Universidad de Navarra. C/ Irunlarrea nº1 31008 Pamplona (España). Teléfono: 948425600 Ext.: 6219. Email: [mpleon@unav.es](mailto:mpleon@unav.es)

#### **Resumen**

La investigación forma parte de un estudio que pretende conocer de forma global, y desde la perspectiva del largo plazo, la infraestructura hospitalaria en España, a partir de la aprobación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (1942). El sistema hospitalario contó con instalaciones tanto públicas como privadas. La comunicación inicia el estudio del conjunto de los hospitales de titularidad de la Iglesia que se integraron en la red hospitalaria española entre 1942 y 1963.

La investigación muestra que no basta tener en cuenta el número de hospitales o de camas, sino que es necesario analizar las características de estas instituciones para conocer las aportaciones y los tipos de colaboración que se dieron entre las instituciones públicas, privadas y de la Iglesia en la segunda mitad del siglo XX.

Por otra parte, los hospitales contemporáneos de la Iglesia tuvieron un origen y un desarrollo peculiares debido a la solución de continuidad que supuso la implantación de las políticas de desamortización de finales del siglo XVIII y del XIX. La restauración de los hospitales influyó en las características de los nuevos establecimientos y en la evolución de la actividad asistencial que prestaron.

Aunque existen estudios de instituciones eclesiásticas y de establecimientos concretos, falta hacer una valoración global de su significado.

**Palabras clave:** Historia de los Hospitales, Hospitales de la Iglesia, Historia de la Medicina Española Contemporánea

# Los hospitales de la Iglesia en la España de las primeras décadas del franquismo (1942-1963)

## 1. Introducción

La historiografía sobre los hospitales españoles en el periodo contemporáneo se ha incrementado en los últimos años, pero como señalan Vilar-Rodríguez y Pons-Pons falta un análisis global de la institución hospitalaria de este periodo (Vilar-Rodríguez y Pons-Pons, 2016, pp. 4, 38-39; Valenzuela y Rodríguez Ocaña 1993, p. 109; Valenzuela, 2002). Esta situación se debe a la ausencia en España, durante la primera mitad del siglo XX, de un sistema hospitalario organizado, lo cual ha llevado a que se hayan estudiado, sobre todo, hospitales concretos desde perspectivas diversas (histórica, médica, artística,...)<sup>1</sup>.

El punto de inicio de la investigación es el marco de los hospitales en España en el siglo XIX y primera parte del XX. Para lo cual contamos con el trabajo de Pedro Carasa sobre el sistema hospitalario español en el siglo XIX (Carasa Soto, 1985); el análisis de Rodríguez Ocaña y José Valenzuela sobre los cambios que se producen en los hospitales de beneficencia en el cambio de siglo y el debate suscitado acerca del lugar que ocupaba en la asistencia, el hospital, por una parte y los socorros domiciliarios, por otra (Valenzuela y Rodríguez Ocaña, 1993); y, sobre todo, con el Documento de Trabajo de la Asociación Española de Historia Económica titulado “La construcción de la red de hospitales públicos y clínicas ambulatorias en España, 1880-1960” (Vilar-Rodríguez y Pons-Pons, 2016).

Estas investigaciones muestran que en la primera mitad del siglo XX, entre los hospitales públicos se cuentan los hospitales de beneficencia provinciales (que reunían alrededor de 12.300 camas) y los de dependencia municipal (5.300 camas) (Valenzuela y Rodríguez Ocaña, 1993, p. 128; Rodríguez Ocaña, 1990, pp. 326-329). En el ámbito laboral y para la cobertura de los accidentes laborales, surgieron, además de la conocida Clínica del Trabajo, del Instituto Nacional de Previsión (Porrás Gallo, 2006, pp. 103-104; Bachiller Baeza, 1985), algunas instituciones vinculadas a las mutuas o sociedades

---

<sup>1</sup> Desde un punto de vista histórico-médico podemos destacar: Danon i Bretos, 1978; García Guerra, 1983; Granjel y Goti Iturriaga, 1983; Salmon et al., 1990; Valenzuela, 1996; Valenzuela Candelario, J. et al., 2008; Comes Iglesia, 2009; etc.

de socorros mutuos (León-Sanz, 2016). Así, por ejemplo, las agrupaciones mutuales catalanas crearon centros hospitalarios como el Palacio de la Mutualidad (Valenzuela y Rodríguez Ocaña, 1993, p. 130; Pons-Pons y Vilar-Rodríguez, 2014).

También surgieron otros hospitales de titularidad privada, sobre todo, en núcleos urbanos. Se trata de hospitales y clínicas relacionadas con médicos especialistas que se agruparon en asociaciones de especialidades médico-quirúrgicas. En general, eran centros de pocas camas y especializados en cirugía o alguna otra área médica (Pons-Pons y Vilar-Rodríguez, 2014). Algunas de las iniciativas privadas tuvieron un carácter benéfico y caritativo, como el Hospital de San Pablo en Barcelona, el de Basurto en Bilbao o la Casa de Salud del Marqués de Valdecilla en Santander (Valenzuela y Rodríguez Ocaña, 1993, p. 131; cf. nota 1). A todos ellos se unieron los hospitales de titularidad de la Iglesia, que contaron con un amplio respaldo popular y de ayuda privada (Valenzuela y Rodríguez Ocaña, 1993, p. 129).

No es posible conocer el total de hospitales en este periodo por la falta de registros claros y homogéneos que identifiquen los centros (Valenzuela y Rodríguez Ocaña, 1993, p. 126 y la bibliografía allí citada: Bárcena, 1909; Sandino Agudo, 1925). Pero, según Carasa, el 50,2 % de los hospitales eran de titularidad privada (Carasa Soto, 1985, p. 56). Y la estructura de centros públicos siguió la clasificación que se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Estructura hospitalaria pública en el primer tercio del siglo XX en España

	1909*	1922**
Hospitales urbanos	54	64
Hospitales rurales	339	278
Hospitales asilos	87	139
Lazarinos	7	4
Asilos	78	125
Total	584	629

\*Carasa Soto, 1985; \*\*Sandino, 1925. Modificado de Valenzuela y Rodríguez Ocaña, 1993, p. 127.

Rodríguez Ocaña y Valenzuela comentan que la aspiración de la Dirección General de Sanidad de la República era conseguir, para 1936, “la cifra media de 5 camas por mil habitantes” para una correcta actuación sanitaria. Sin embargo, se trata de

una aspiración que tuvo que esperar hasta el desarrollo del sistema de Seguridad Social en España.

En la presentación nos referiremos en primer lugar y como punto de partida, a la situación de los hospitales de la Iglesia en España en el siglo XIX y primera mitad del siglo XX. También comentaremos la integración de los Hospitales de la Iglesia en la Red Hospitalaria Nacional; y analizaremos la aportación cuantitativa de los hospitales de la Iglesia a la asistencia hospitalaria española durante los años sesenta del s. XX.

## **2. Hospitales de la Iglesia en España: la situación en el siglo XIX y primera mitad del siglo XX**

A lo largo del tiempo, han sido muy numerosos los hospitales surgidos al amparo de la Iglesia Católica. Esa milenaria tradición también se observa en España.

La contribución de la Iglesia hace referencia, por una parte, a la titularidad de los hospitales y por otra, a la colaboración de las órdenes religiosas, tanto masculinas como de mujeres, en la marcha de estas instituciones. Así, por ejemplo, fue frecuente, a lo largo del siglo XIX y durante el siglo XX, la presencia de Hermanas de la Caridad (de San Vicente de Paul), hermanos hospitalarios, padres Camilos (Orden de Clérigos Regulares Ministros de los Enfermos) o de otras órdenes, para asistir a los enfermos.

La historiografía ha destacado la importancia del personal religioso en la regulación de la vida diaria del hospital y en el control administrativo de estas instituciones. Así, por ejemplo, en el Hospital Central de Asturias las Hermanas de la Caridad desarrollaban las siguientes funciones:

“A su cargo estará el material quirúrgico y su esterilización, así como el estado de las salas de operaciones. Les corresponde directamente el cuidado de la alimentación de los enfermos, dirección de las cocinas, depósitos de víveres, lavadero, almacén de ropas, almacén de efectos, capilla, etc., siempre con arreglo a las instrucciones del director y del administrador. Estas religiosas son de libre nombramiento de la superiora, dando cuenta de la designación al subdirector y General administrador. Para los servicios de las clínicas, gabinetes, laboratorios, etc., recibirán las religiosas afectas a ellos diariamente del jefe de la dependencia las órdenes o instrucciones oportunas. Era habitual que ocuparan puestos de responsabilidad en la dirección de enfermería.” (García González, 2011, pp. 112 y 120).

Cuestión en la que coincide la historiografía internacional (Rosenberg, 1995, p. 219). Sin embargo, a partir de los años sesenta del siglo XX existió un proceso de secularización debido a diversos factores como la profesionalización de la atención de

los enfermos en los hospitales, la disminución de vocaciones en las órdenes religiosas, etc. que ha llevado a la progresiva sustitución de estas órdenes religiosas en los hospitales (Lalouette, 2006).

Respecto a los hospitales de titularidad de la Iglesia, durante el periodo estudiado, se observan dos puntos de inflexión: por una parte, la influencia de la desamortización de los bienes de la Iglesia iniciado a finales del siglo XVIII, que tuvo serias repercusiones en los hospitales por la desaparición de las rentas y de algunas órdenes religiosas. Y, en segundo lugar, el impacto de la Guerra Civil (1936-1939).

Desde finales del siglo XVIII, los hospitales de la Iglesia se vieron afectados por las sucesivas regulaciones y desamortizaciones de los bienes de la Iglesia adoptadas en España. Aunque los procesos desamortizadores tuvieron una incidencia diversa según las regiones. Así, por ejemplo, las desamortizaciones iniciadas por Godoy (1797-1798) afectaron de manera significativa a los establecimientos de la Iglesia castellanos, pero no tanto a las instituciones catalanas (Barceló y Comelles, 2017, p. 503).

El decreto de 1 de octubre de 1820 suprimió “todos los monasterios de las Órdenes monacales; los canónigos regulares de San Benito, de la congregación claustral tarraconense y cesaraugustana; los de San Agustín y los premonstratenses; los conventos y colegios de las Órdenes Militares de Santiago, Calatrava, Montesa y Alcántara; los de la Orden de San Juan de Jerusalén, los de la de San Juan de Dios y los betlemitas, y todos los demás hospitales de cualquier clase” (Rueda, 2010, p. 185). Tanto los bienes muebles como los inmuebles quedaron “aplicados al crédito público” por lo que fueron declarados “bienes nacionales” sujetos a su inmediata desamortización. Pero fueron, sobre todo, los decretos sucesivos de los años 1834, 1835 y 1836 los que llevaron a la supresión de muchas comunidades religiosas (Santabárbara, 2009), junto con la aplicación de las regulaciones de Pascual Madoz, a mediados del siglo XIX (Valenzuela, 2002, p. 49), que también afectaron al patrimonio de los hospitales catalanes (Barceló y Comelles, 2017, p. 503).

Aunque está pendiente un estudio pormenorizado de cómo afectaron las desamortizaciones a los hospitales, se puede concluir que hubo una disminución del número de hospitales y un descenso significativo de las rentas con las que estas instituciones se mantenían (Carasa Soto, 1986; Maza Zorrilla, 1986).

Un ejemplo de lo ocurrido es el caso de los Hospitalarios. Las decisiones gubernativas llevaron a la expulsión de los Hermanos Hospitalarios de 52 casas y fueron reducidos a 7 comunidades (Cárcel Ortí, 1988; Ortega Lázaro, 1992). En la práctica,

aunque la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios no fue legalmente suprimida, la vida comunitaria desapareció y los Hermanos quedaron reducidos a un número insignificante. En efecto, sólo dos hospitales, en Madrid y Sevilla, consiguieron sobrevivir, pero en circunstancias tan adversas que no pudieron ejercer la misión de hospitalidad según el carisma fundacional de la Orden (Cárcel Ortiz, 1988). En la ciudad de Jaén, por ejemplo, “los Hermanos de San Juan de Dios regentaron el hospital desde 1619 hasta 1840, o sea, doscientos veintiún años”. Tras lo cual pasó a la Beneficencia Provincial (1840-1973) (Palma Rodríguez, 1982, p. 45). Tal y como explica Carasa, al menos en Castilla, el Estado se hizo con el control administrativo y patrimonial de las instituciones benéficas del Antiguo Régimen. Inicialmente se gestionaron a través de las Juntas Municipales de Beneficencia y desamortización y terminaron siendo encomendados a la administración pública (Carasa Soto, 1985)<sup>2</sup>.

En la década de los años 70 del siglo XIX, la situación fue cambiando y comenzaron a abrirse de nuevo hospitales de la Iglesia<sup>3</sup>. En 1873 el sacerdote Saturnino López Novoa (1830-1905) y Teresa de Jesús Jornet e Ibars (1843-1897) fundaron un Hospital-Asilo en Valencia atendido por la congregación religiosa de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados (Cuenca Toribio, 1990-2002, p. 91-98)<sup>4</sup>. Y en el caso de los hospitalarios, tras la llegada a España de Fray Benito Menni, restaurador de la Orden de San Juan de Dios en España, Portugal y América Latina (Álvarez-Sierra, 1968, pp. 24-25) se abrió en Barcelona, en 1867, el Hospital de Niños Pobres en la calle Muntaner, con pocos recursos materiales y sólo 18 camas que posteriormente fue trasladado y ampliado (1882) (Hospital San Rafael, 1989). En 1881, el Padre Menni fundó la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, junto con las granadinas María Josefa Recio y María Angustias Giménez (Cárcel Ortiz,

---

<sup>2</sup> Martí Gilabert (2003, p. 146-147) señala también los efectos negativos de la desamortización en los hospitales y otras instituciones benéficas: algunas supuso la ruina y otras pasaron al Estado, pero perdieron unos ingresos y recibieron del Estado intereses del papel en que se había convertido el producto de la venta de los bienes.

El gobierno aseguraba a cada establecimiento de beneficencia las rentas que disfrutaba en esos momentos, compensando las pérdidas que pudieran sufrir en la redención o ventas de los censos con el aumento que se obtuviera en la de los bienes inmuebles. En el caso de no tener el establecimiento de beneficencia bienes inmuebles o no se obtuvieran aumentos en la enajenación, el gobierno cubriría con los fondos del Tesoro público” Abós, 2009, p. 203.

<sup>3</sup> En estas iniciativas influyó también el desarrollo de la doctrina social de la Iglesia que se produjo alrededor de la encíclica *Rerum Novarum* de León XIII (1891). Cf. Montero García, 1983. Este autor destaca la aportación de las congregaciones religiosas, masculinas y femeninas dedicadas a la asistencia social y hospitalaria en este periodo (Montero García, 2009, p. 47).

<sup>4</sup> A la muerte de la Superiora Teresa de Jesús Jornet, en 1898, había 103 asilos en España y América atendidos por las Hermanitas de los Pobres (Asenjo Pelegrina, 2001).

1988; Álvarez-Sierra, 1968, pp. 70-74). Esta Orden colaboró posteriormente en la creación y atención de nuevos hospitales, sobre todo Psiquiátricos y Hospitales-asilo.

Los nuevos hospitales incorporaron algunas innovaciones que se estaban produciendo en aquellos momentos como consecuencia de los avances científico-clínicos. Así, por ejemplo, José Álvarez Sierra, director del Asilo Hospital de San Rafael, abierto en Madrid, en 1892, atribuye a las fundaciones de los hospitales de San Juan de Dios de finales del siglo XIX y comienzos del XX, el desarrollo en España de los hospitales especializados (Álvarez-Sierra, 1950, pp. 77-84)<sup>5</sup>. En efecto, los hospitalarios fundaron, además del primer hospital de niños (1867), el primer Instituto para epilépticos, en Carabanchel Alto (1899), y diversos hospitales para enfermos mentales como el de Ciempozuelos (1876), el de San Baudilio (1895), ambos con más de 1.000 camas, o el de santa Águeda (1882), con casi 600 camas, etc. (Álvarez-Sierra, 1950, p. 50). Y aplicaron nuevas terapias rehabilitadoras, talasoterapia o helioterapia en el Sanatorio Marítimo de Calafell (1929, 60 camas) (Álvarez-Sierra, 1950, pp. 77-84). En la misma época y promovido por la Compañía de Jesús comienza en Fontilles la Colonia Sanatorio san Francisco de Borja (1909), para la atención de enfermos leprosos (Comes Iglesia, 2009).

La estadística de la Orden de San Juan de Dios muestra la expansión en España entre 1875 y 1914: el número de hospitales gestionados por esta Orden se multiplicó por 4 y el de camas por 38.

Tabla 2

Estadística de Hospitales, Hermanos y Camas de la Orden de San Juan de Dios

1875			1914		
Hospitales	Hermanos	Camas	Hospitales	Hermanos	Camas
5	49	114	20	372	4.407

Fuente: Ciudad Gómez, 1963, p. 497.

Con frecuencia, estas “nuevas” fundaciones se instalaron en edificios ya construidos, por ejemplo, el manicomio de Santa Águeda ocupó un antiguo balneario. En otros casos, el mal estado de conservación de los edificios supuso un gran esfuerzo

<sup>5</sup> Sobre la introducción del hospital especializado en este periodo: Valenzuela, 2002; Riera, 1969. Sobre los cambios en los hospitales que se introducen en general en el último cuarto del siglo XIX, debido a los avances derivados del desarrollo de la ciencia médica experimental y de la cirugía, cf. Ackerknecht, 1967; Faure, 1979; Vogel 1980; Pickstone, 1985; Rosenberg 1995; etc.

para adecuarlos y fueron un continuo lastre en su funcionamiento, también desde el punto de vista económico. Esa fue la situación del Hospital de Nuestra Señora de la Paz de Sevilla instalado, en 1880, en un inmueble de más de 300 años que estuvo constantemente en obras y pendiente de un posible traslado, hasta su total reforma en 2003 (Delgado Aboza, 2010).

## **2.1. Periodo 1931-1939**

Los acontecimientos políticos que siguieron a la instauración de la Segunda República en España (1931) afectaron significativamente a los hospitales de la Iglesia. Inicialmente se mantuvo su funcionamiento, pero pronto se percibió una creciente hostilidad en contra de la Iglesia y de sus bienes. Así, por ejemplo, la documentación del Hospital de Nuestra Señora de la Paz de Sevilla refleja los temores tras el intento asalto del centro sanitario por parte de un grupo de agitadores, en la madrugada del 11 al 12 de mayo de 1931, y la noticia de la tentativa de quemar el Hospital de San Juan de Dios de Valencia en las mismas fechas<sup>6</sup>.

También se vio afectada la leprosería de Fontilles: en 1932 hubo disturbios y destrozos, derribaron la estatua del fundador del Centro (Padre Carlos Ferris Vila, 1856-1924) y retiraron violentamente otros símbolos religiosos. Además, tras la disolución de la Compañía de Jesús (Gazeta de Madrid, 24 de enero de 1932, p. 610), en mayo de 1932, se decretó la intervención económica y administrativa de la Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja (Comes Iglesia, 2009, p. 14).

En contraste con este panorama, en 1932, inspirado por el sacerdote jesuita Jacinto Alegre Pujals (1874-1930) y teniendo como marco las instituciones promovidas en Italia por el sacerdote Giuseppe Benedetto Cottolengo (1786-1842), se inauguró en Barcelona el primer “Cottolengo del Padre Alegre” con 100 niños (Llorca, 1977).

Una directriz emitida en el inicio de 1936, por el General de la Orden de San Juan de Dios, reconocía las dificultades y la falta de seguridad que había en los hospitales, por lo que dejaba que los Hermanos obraran con libertad respecto a su continuidad en las instituciones, aunque, al mismo tiempo, exhortaba a que no abandonaran a los enfermos allí atendidos.

---

<sup>6</sup> En el caso del Hospital asilo hispalense algunos ancianos fueron llevados a las casas de sus familiares y los que no tenían parientes en Sevilla se quedaron en el hospital protegidos por el Superior, Fray Peregrino Brun, y otros hermanos (Delgado Aboza, 2010, p. 142). Sobre esta cuestión, Cueva, 2009, pp. 36, 44-45); López Villaverde, 2009.



“Dese a los religiosos libertad para que puedan acudir a sus familias hasta que pasen las circunstancias difíciles y se restablezca la seguridad. Nuestros religiosos no abandonarán la asistencia de los enfermos, sino cuando las autoridades se hagan cargo de ellos. Vistan de paisano, si así lo aconseja la prudencia; pero estén a la cabecera de los enfermos, hasta tanto que fuerza mayor imponga abandonarlos. Esto será heroico en algunos casos, dado el estado de anarquía reinante; pero así nos lo impone un sagrado deber” (Ciudad Gómez, 1963, p. 557).

La cuestión cambió, también legalmente, con el inicio de la Guerra Civil (1936-1939). En una disposición de 12 de agosto de 1936, el gobierno ordenó “la incautación de todas las instituciones de beneficencia regidas por Congregaciones religiosas quienquiera que fuesen sus titulares” (Gazeta de Madrid n. 228, 15-VIII-1936, p. 1251)<sup>7</sup>. Durante ese periodo, las órdenes religiosas, entre ellas las asistenciales, como los Hermanos de san Juan de Dios, fueron perseguidas y expulsadas de los hospitales<sup>8</sup>.

La mayoría de los hospitales que se encontraban bajo la autoridad del gobierno republicano fueron incautados: el 23 de julio de 1936, el Asilo de Barcelona y el Asilo de Valencia del Cabañal; el 31 de julio el Sanatorio de Ciempozuelos. El 25 de julio el Sanatorio de San Baudilio y el Sanatorio Marítimo de Calafell. En los primeros días del mes de agosto el Alcalde de Carabanchel Alto confiscó el Instituto de San José; el 5 de ese mes el Sanatorio de San Juan de Dios de Manresa; y el 21 de agosto de 1936, la Dirección de Sanidad el Asilo de San Rafael de Madrid; etc. (Ciudad Gómez, 1963, p. 542). Los hospitales confiscados siguieron suertes diferentes, así por ejemplo, el Asilo de San Rafael de Madrid fue convertido primero en cárcel de mujeres y después en hospital de la CNT hasta el final de la guerra. En cambio el de Santurce fue convertido en hospital de sangre.

Los hospitales de la Iglesia que quedaron en la llamada “zona nacional” también experimentaron cambios. Algunos se reconvirtieron en hospitales de sangre o en hospitales militares, según el lugar y la cercanía a los frentes de la guerra. Así, en Jerez de la Frontera se destinaron algunas salas del sanatorio a hospital militar (desde el día 1 de octubre de 1936 hasta el 1 de octubre de 1938, donde fueron atendidos 1.037 soldados heridos o enfermos). En Málaga se instaló una clínica psiquiátrica para militares. El año 1937, durante la campaña de Santander, se abrió en Palencia un

---

<sup>7</sup> En opinión del historiador G. Redondo (1993, p. 26), esta norma legislativa refrendó las expropiaciones hechas, previamente, por la fuerza que se habían producido al margen de la Ley.

<sup>8</sup> En el caso de la Orden Hospitalaria, según el cronista de la Orden, murieron 98 religiosos (45 de la Provincia de Andalucía, murieron 98 religiosos (45 de la Provincia de Andalucía, 47 a la de Aragón y 6 de la de Castilla). Ciudad Gómez, 1963, pp. 557-560.

hospital de sangre con 200 camas (del 15 de agosto al 27 de noviembre; y del 10 de enero al 21 de abril de 1938, y fueron asistidos 1.130 heridos); etc. (Ciudad Gómez, 1963, p. 546).

Al finalizar la Guerra Civil (1939), las diversas Órdenes religiosas procuraron recuperar los establecimientos y localizar a los religiosos que se encontraban en los cuarteles para que se reincorporaran a las plantillas de los hospitales. En el caso de los hospitalarios, los primeros hospitales que recuperaron fueron: Santa Águeda, Santurce, Málaga, Ciempozuelos y Carabanchel Alto. Se prolongó más en el tiempo el retorno de los hospitales de la Provincia de Aragón, Cataluña y Valencia. En algunas de las instalaciones continuaron atendiendo a militares durante los meses siguientes (Ciudad Gómez, 1963, pp. 648-649; también Álvarez-Sierra, 1968, pp. 94-95). Además, en algunos casos, hubo que rehacer las instalaciones. Así, por ejemplo, en el caso del Sanatorio Marítimo de Calafell, las obras se extendieron durante 11 meses, antes de poder admitir de nuevo a pacientes (Ciudad Gómez, 1963, p. 649).

Coincidimos con el resumen formulado por Vilar-Pons para el periodo hasta aquí reseñado: “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, públicas y privadas” (Vilar-Rodríguez, y Pons-Pons, 2016, p. 18). Durante la contienda, en ambos bandos, los hospitales tuvieron que ponerse al servicio de las necesidades del ejército (Vilar-Rodríguez, y Pons-Pons, 2016, p. 46).

### **3. La creación de la Red Hospitalaria Nacional**

Tres años después de finalizada la Guerra Civil se aprobó el Seguro Obligatorio de Enfermedad (1942) que fue puesto en marcha en 1944. Es conocido que el inicio de la implantación de la Seguridad Social se caracterizó por la insuficiencia de infraestructuras sanitarias públicas, lo cual hizo necesario que el Estado contara con la colaboración de entidades del ámbito privado y de la Iglesia.

Así se creó la Red Hospitalaria Nacional formada por “todos los hospitales, independientemente del Organismo a quien corresponda su titularidad y regencia” (Ley 37/1962, Art. 4). La nueva regulación definió el hospital como un “establecimiento destinado a proporcionar una asistencia médico-clínica, sin perjuicio de que pueda

realizarse en ellos, además, en la medida que se estime conveniente, medicina preventiva y de recuperación, y tratamiento ambulatorio” (Ley 37/1962, Art. 1). Los hospitales iban a ser también, con las debidas condiciones, “Centros de formación del personal técnico y sanitario y de investigación científica”, “en el caso de que reunieran condiciones, estuviera entre los fines de la institución, y, de forma coordinada con los Centros docentes oficiales” (Ley 37/1962, Art. 1).

Aunque los hospitales debían estar abiertos a todos los enfermos, “cualquiera que sea su condición social y económica”, se respetó tanto la titularidad como las características y ámbito asistencial al que estaban dirigidos. (Ley 37/1962, Art. 2). Dada la diversidad de la dependencia orgánica se constituyó una Comisión Central de Coordinación Hospitalaria (BOE: Orden de 11 de Agosto de 1960 por la que se modifica el artículo primero de la de 14 de marzo de 1958 que creaba la Comisión Central de Coordinación Sanitarla Hospitalaria).

Además, también se produjo una modificación de la clasificación de los hospitales. La Ley sobre los hospitales (37/1962) distinguió las instituciones según las funciones (generales y especiales); el ámbito geográfico (nacionales, regionales, provinciales y locales); el nivel asistencial; y la titularidad o carácter patrimonial.

La nueva clasificación disminuyó el número de tipos de hospitales. De las cuatro categorías y 11 subcategorías, se pasó a dos categorías: Hospitales generales y hospitales especiales; y estos últimos se subdividieron en 6 tipos. Tal y como se muestra en la tabla 3:

Tabla 3

Clasificaciones oficiales de los establecimientos sanitarios

1957*	1963**
<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Hospitales generales (no especializados)</li> <li>ii. Hospitales con capacidad para veinte camas o más , con tres o más médicos e instalación de quirófano</li> <li>iii. Los demás hospitales no especializados</li> <li>iv. Hospitales especializados               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Hospitales y clínicas quirúrgicas</li> <li>2. Manicomios y demás establecimientos para enfermos nerviosos y mentales</li> <li>3. Sanatorios antituberculosos y análogos</li> <li>4. Preventorios, casas de reposo y convalecencia</li> <li>5. Casas de Maternidad y establecimientos análogos</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Hospitales generales</li> <li>ii. Hospitales especiales               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Hospitales Quirúrgicos</li> <li>2. Maternidades</li> <li>3. Infantiles</li> <li>4. Mentales</li> <li>5. Antituberculosos</li> <li>6. Otros: Hospitales-asilos</li> </ul> </li> </ul>

6. Establecimientos para enfermos con lepra 7. Hospitales infantiles 8. Otros hospitales especializados. Se incluyen antivenéreos, contra el cáncer, oftálmicos 9. Asilos-Hospitales 10. Establecimientos para lisiados, raquíticos, etc. 11. Asilos-Hospitales (generalmente rurales)	
---	--

Fuente: \* INE, Establecimientos Sanitarios, sección B. Establecimientos sanitarios y benéficos no sanitarios (actualización a 1 de enero de 1957). Elaboración propia.

\*\* INE, Establecimientos sanitarios y benéficos no sanitarios (actualización según el censo de 1963). Elaboración propia

Estas nuevas categorías fueron usadas para hacer un catálogo de la Red Hospitalaria Nacional, previsto en la ley de Hospitales, que estableció: “la elaboración del catálogo de las mismas o Red Hospitalaria Nacional, que describiendo y clasificando, según sus particularidades, los efectivos asistenciales médicos de la Nación, sirva de base a la aprobación del estado general de necesidades hospitalarias, tanto presentes, como futuras, de manera que en cada comarca, en particular, y en la Nación, en general, queden cubiertas perfectamente aquellas atenciones.” (Ley 37/1962, Proemio). El llamado “Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963” fue finalmente publicado en 1966 (BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, pp. 7389-7427).

Al mismo tiempo, en la década de los años 1950 y 1960, tras la Segunda Guerra Mundial y en el marco de la consolidación de los nuevos sistemas de Seguridad Social, hubo, también en España, una revisión y actualización de la doctrina hospitalaria. Entre otros muchos aspectos, se plantearon nuevos modos de gestión hospitalaria. Se organizaron congresos sobre hospitales; y son numerosas las publicaciones sobre el tema, por ejemplo en España, la revista Estudios sobre hospitales y beneficencia (Barcelona, 1956-1968) o la Revista de Sanidad e Higiene Pública (Madrid, 1926-1995) (León Sanz y Sarrasqueta, 2017).

#### **4. Aportación cuantitativa de los hospitales de la Iglesia a la Red Hospitalaria Nacional**

A continuación vamos a analizar los datos de los hospitales de la Iglesia incluidos en el “Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre

de 1963”, para conocer el significado de estas instituciones en el conjunto de la Red Hospitalaria Nacional.

En esa fecha, el número total de hospitales de la titularidad de la Iglesia era de 93, es decir el 8,95 % de los Hospitales privados (1.040) y sólo el 5,9% del total de hospitales (1.578). La aportación de la Iglesia a la Red Nacional de Hospitales podría parecer pequeña, sin embargo, el peso cambia si se considera el número de camas. El conjunto de hospitales de la Iglesia tuvieron 16.944 camas, es decir, casi un tercio (32,5 %) de las camas de los Hospitales privados y el 17% del total de camas de la Red Nacional de Hospitales. Lo cual refuerza la apreciación de Vilar-Rodríguez y Pons-Pons acerca de la necesidad de descender al análisis pormenorizado de los datos porque las grandes cifras no muestran la realidad completa (Vilar-Rodríguez y Pons-Pons, 2016, p. 36).

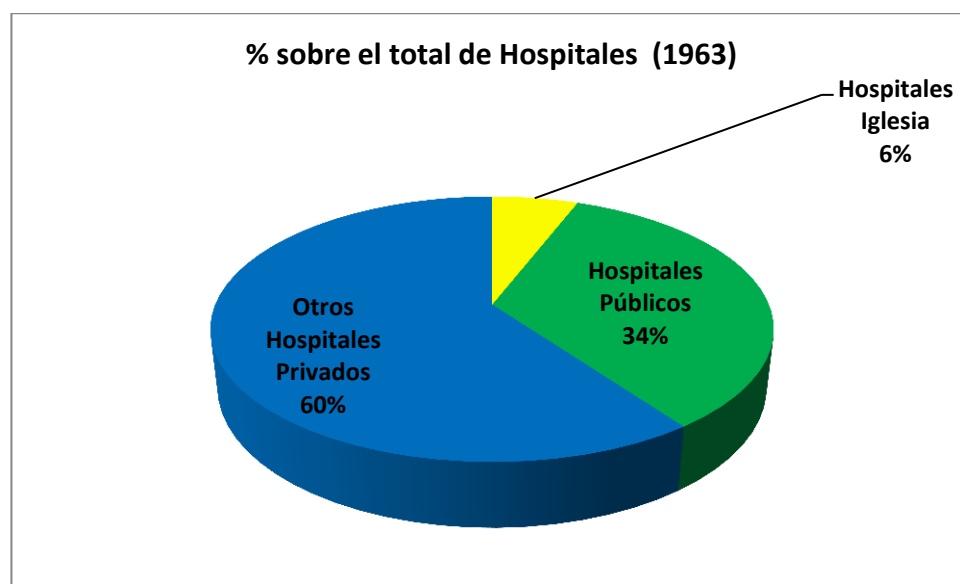
Tabla 4

Distribución del número de hospitales y de camas de los hospitales en España (1963)

Hospitales	Nº hospitales	%	Nº camas	%
Hospitales Públicos	538	34,1	47.548	47,7
Otros Hospitales Privados	947	60	35.119	35,3
Hospitales Iglesia	93	5,9	16.944	17
Total	1.578		99.611	100

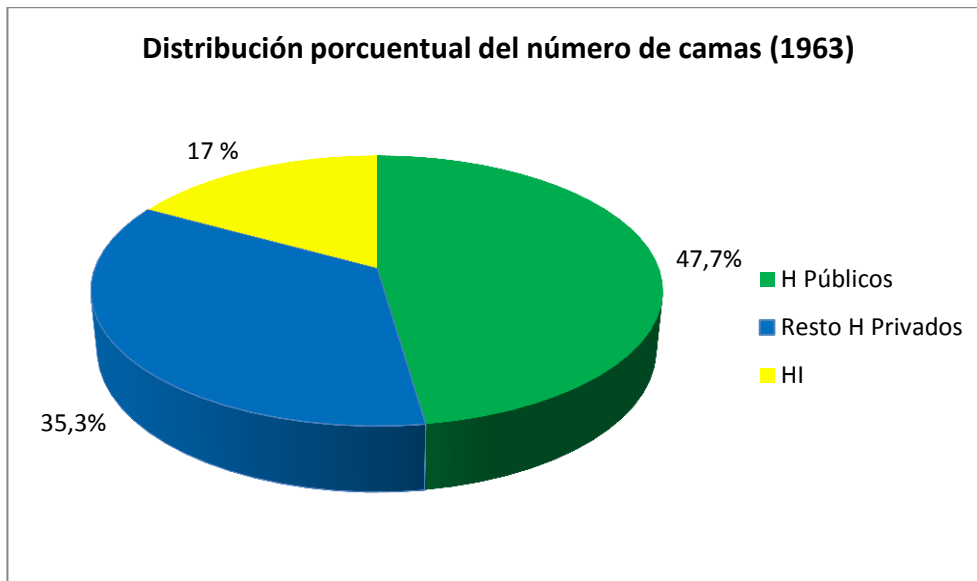
Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, p. 7389/7427. Elaboración propia

Figura 1



Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, p. 7389/7427. Elaboración propia.

Figura 2



Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, p. 7389/7427. Elaboración propia.

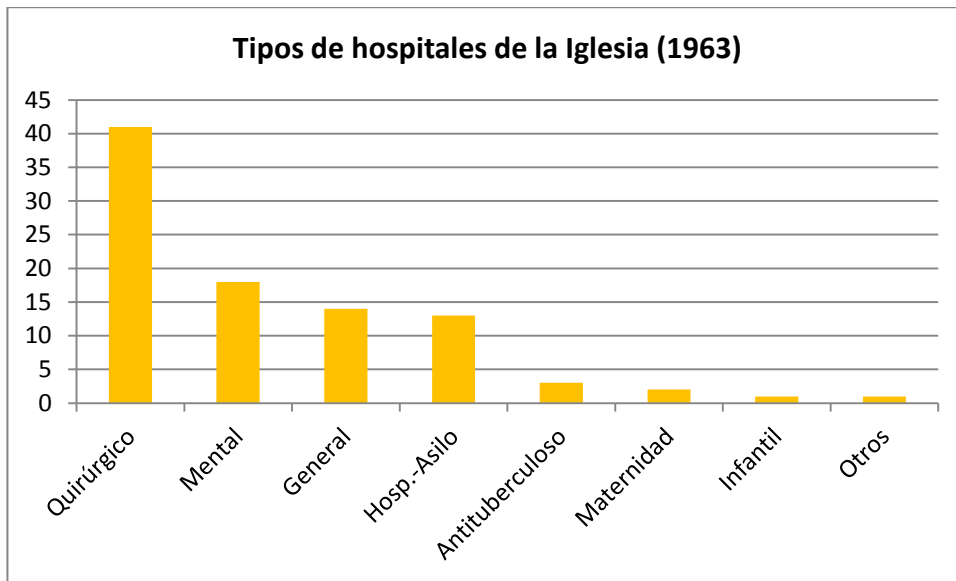
#### 4.1. Tipos de hospitales de la Iglesia (1963)

La Iglesia mantuvo en esa época todo tipo hospitales: casi la mitad (41/93) fueron hospitales quirúrgicos. También fue importante el número de hospitales para enfermos mentales (18), los hospitales de carácter general (14) y los hospitales-asilo (13). En menor número están representados los hospitales Antituberculoso (3), que en esa época estaban desapareciendo; también figuran dos maternidades y un hospital infantil, aunque hubo otros hospitales pediátricos clasificados en otras categorías, como por ejemplo, el Sanatorio Infantil San Rafael de Segovia (240 camas), clasificado como antituberculoso, el Cottolengo del Padre Alegre de Barcelona (165 camas); o los Hospitales asilos de San Rafael de Barcelona (150 camas) o de Madrid (250 camas); etc.

En la categoría de “Otros” aparece la Colonia Sanatorio san Francisco de Borja, dedicado a tratar enfermos de lepra (en Vall de Laguart, Fontilles). Se trata de uno de los tres hospitales que había en ese momento en España dedicados al tratamiento monográfico de estos pacientes.

En la Red Nacional de Hospitales, el tipo de hospitales más numeroso también fue el quirúrgico y del análisis comparativo entre los hospitales de la Iglesia y el total de hospitales destaca el número de hospitales psiquiátricos, el de hospitales-asilo de titularidad de la Iglesia y, como veremos, la leprosería de Fontilles.

Figura 3



Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, p. 7389/7427. Elaboración propia.

El tamaño de los Hospitales de la Iglesia se corresponde con un hospital pequeño o medio, ya que el número de camas por hospital es de 184. Pero para valorar este dato hay que tener en cuenta que en la Red de Hospitales el número medio de camas por hospital era menor: 63 camas.

El rango del número de camas de los hospitales de la Iglesia es muy amplio. Teniendo en cuenta el número medio de camas, de menor a mayor están el hospital infantil (42), los antituberculosos (44), la maternidad (60), los hospitales-asilo (66), los hospitales quirúrgicos (73), los hospitales generales (88) y a mucha distancia los hospitales mentales o psiquiátricos, con un número medio de camas de 635. El 67,4 % de las camas estaban en los hospitales psiquiátricos.

También hay que destacar el número de camas de la Leprosería de Fontilles (336 camas) porque se situaba en el rango del Instituto Leprológico de Trillo (Guadalajara), de referencia nacional y titularidad de la Dirección General de Sanidad, que contaba con 465; mientras que la Leprosería Regional de Las Palmas de Gran Canaria, del Cabildo, tenía 66 camas.

Tabla 5

Hospitales de la Iglesia según categorías y número de camas (1963)

Tipo de Hospital	Nº HI	% respecto al total HI	% respecto al total de H	Nº camas HI	% total camas HI	Nº medio camas
Quirúrgico	41	44	5,2	2.992	17,4	73
Mental*	18	19,7	14,6	11.423	66,7	635
General	14	15	5,8	1.234	7,2	88
Hospital-Asilo	13	14	10,8	865	5	66
Antituberculoso	3	3,2	5,1	133	0,8	44
Maternidad	2	2,1	0,9	119	0,7	60
Infantil	1	1	3,5	42	0,2	42
Otros**	1	1	33	336	2	336
	93			17.144		184

\*Sumado Mentales y psiquiátricos

\*\*En el apartado de "Otros" del Catálogo de Hospitales figuran 36 hospitales, pero sólo 3 monográficos de Lepra

Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, p. 7389/7427. Elaboración propia.

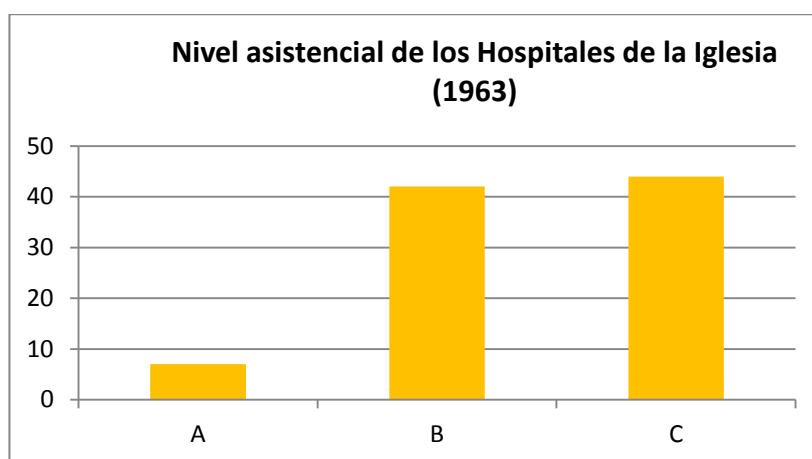
#### 4.2. Nivel de asistencia

El estudio cuantitativo de número de hospitales y camas se ha de combinar con la calidad o el nivel de asistencia atribuido a estos hospitales. En aquel momento se clasificaban en tres tipos según índices de calidad: A, B y C. De los 93 hospitales de la Iglesia, sólo 7 hospitales estaban situados en el Nivel asistencial A. El resto, la mitad eran B (42) y la otra mitad C (44).

De los siete hospitales clasificados en el nivel A, tres estaban situados en Madrid. Y se mantienen en la actualidad, más de cincuenta años después, como hospitales de prestigio. Los mejores hospitales no se identifican con una actividad específica puesto que entre ellos se encuentran un hospital general, dos hospitales-asilo, dos hospitales psiquiátricos, una maternidad y un hospital quirúrgico. Los hospitales clasificados en los grupos B y C son de todo tipo. Pero hay que destacar que casi todos los hospitales generales (9) están clasificados como de tipo C.



Figura 4



Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, p. 7389/7427. Elaboración propia.

Tabla 6

Hospitales de la Iglesia clasificados en el Nivel A (1963)

Provincia	Nombre	Nº camas	Nivel asistencial	Tipo	Cobertura.
Tarragona	Hospital de San Pablo y Santa Tecla	90	A	General	Provincial
Madrid	Hospital-Asilo Beata Maria Ana de Jesús.	166	A	Hosp.-Asilo	Local
Sevilla	Casa de San Vicente de Paúl	20	A	Hosp.-Asilo	Local
Madrid	Sanatorio de San José	60	A	Maternidad	Local
Madrid	Residencia Ntra. Sra. de la Paz	50	A	Mental	Local
Málaga	Sanatorio San José	148	A	Mental	Provincial
La Coruña	Sanatorio Nuestra Señora de la Esperanza	86	A	Quirúrgico	Local

Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, p. 7389/7427. Elaboración propia.

### 4.3. Distribución geográfica de los hospitales de la Iglesia (1963)

En 1963, los hospitales de la Iglesia se concentraban en las provincias de Barcelona (19) y Madrid (13). La mayoría de las otras provincias tuvieron uno o dos hospitales de titularidad eclesiástica (17 provincias tuvieron un hospital y 10 provincias, dos).

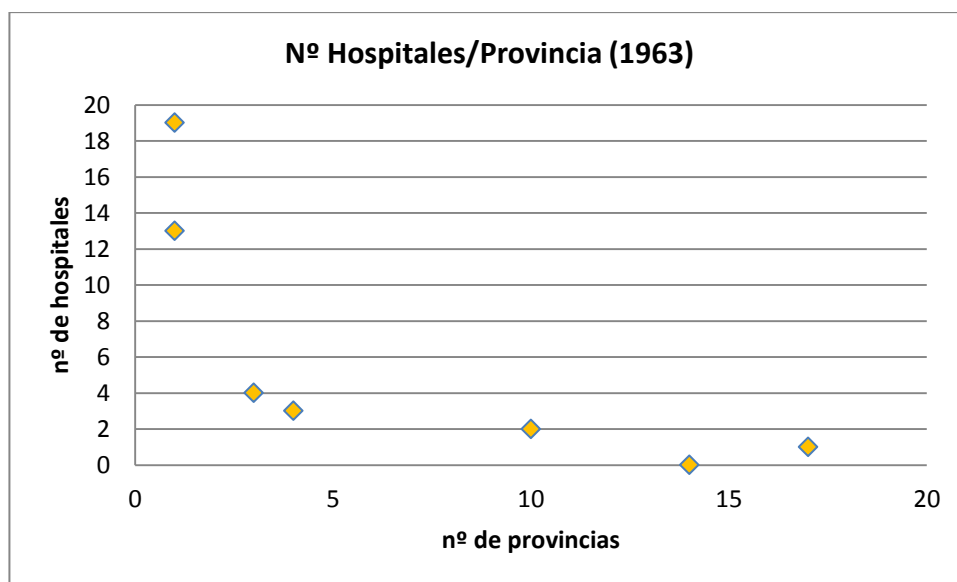
Hubo 14 provincias que no contaron con hospitales de titularidad de la Iglesia. Aunque, como hemos visto, eso no significa que la Iglesia no colaborara en la asistencia hospitalaria, puesto que fueron numerosos los hospitales de Beneficencia o los hospitales privados en los que colaboraban diversas órdenes religiosas.

Las provincias en las que no consta que hubiera instituciones de titularidad eclesial son: Álava, Almería, Ciudad Real, Huelva, Huesca, Jaén, Logroño, Orense, Las Palma de Gran Canaria, Salamanca, Soria, Teruel, Toledo, Zamora. La mayoría tenían una población inferior a la media del país, pero no todas, por lo que los factores para contar o no con un hospital de la iglesia no fueron sólo de orden demográfico.

Cabe comentar dos aspectos más: la localización y el tipo de cobertura del hospital respecto a la población. En 1963, demográficamente, las poblaciones estaban clasificadas en tres rangos: Urbana (con una población de 13.090.232), Intermedia (6.917.480 habitantes) y Rural (10.520.827 habitantes). Hemos observado que los hospitales de titularidad eclesiástica estuvieron mayoritariamente (65%) en las capitales de provincia, por lo que siguen la misma tendencia que los públicos y los de otra titularidad privada.

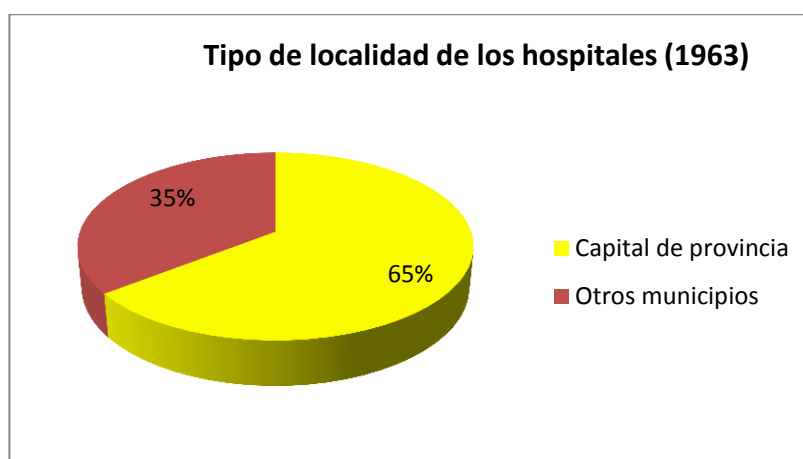
Muchos hospitales de la Iglesia tenían carácter Local (65,6 %), seguidos de los Provinciales (25,8 %), siendo menor el porcentaje de hospitales de cobertura Regional (8,6%). En esta distribución llama la atención el elevado porcentaje de hospitales Provinciales de la Iglesia (24 de un total de 222) si se tiene en cuenta que la inmensa mayoría de los hospitales en España (más del 80%) están clasificados como Locales.

Figura 5



Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, p. 7389/7427. Elaboración propia.

Figura 6



Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, p. 7389/7427. Elaboración propia.

Tabla 7

Cobertura de la población de los hospitales de la Iglesia (1963)

	Nº HI	% respecto al total HI	% respecto al total de H
Nacional	0		
Local	61	65,6	4,7
Regional	8	8,6	1
Provincial	24	25,8	10,8
Total	93		

Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, p. 7389/7427. Elaboración propia.

#### 4.4. Los hospitales quirúrgicos y psiquiátricos

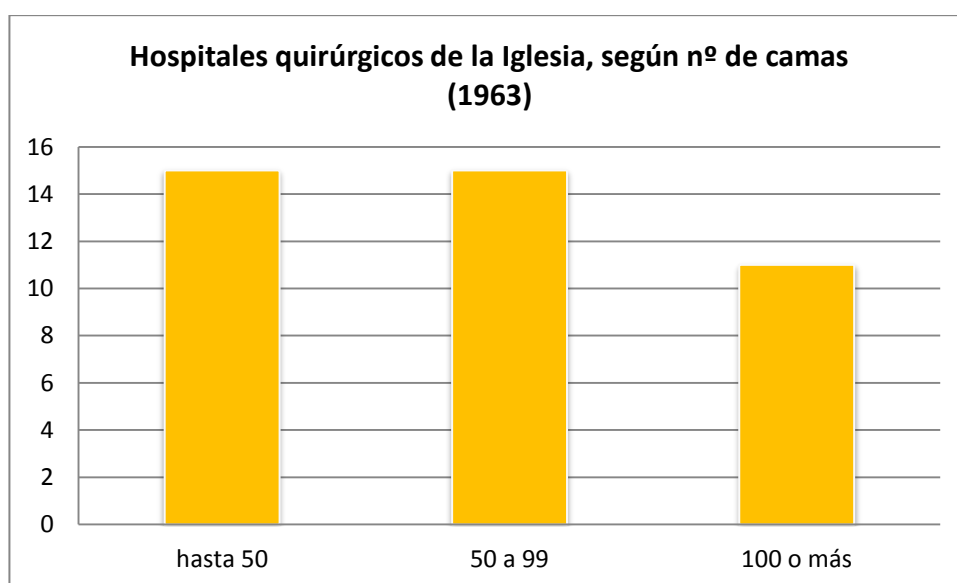
Dado que el mayor número de hospitales de la Iglesia son quirúrgicos y que el mayor número de camas corresponde a los hospitales mentales o psiquiátricos, vamos a detenernos brevemente en estos dos tipos de hospitales.

En 1963, la mitad de los hospitales de la Iglesia fueron quirúrgicos, aunque sólo suponen un 5,25% de todos los quirúrgicos de aquel entonces y sólo un 8,56 % del total de camas de este tipo de hospitales. De igual manera que otros hospitales quirúrgicos, de diversa titularidad, la mayor parte fueron de pequeño o mediano tamaño. Hay dos con menos de 10 camas que responde a hospitales específicos (6 camas en un Hospital de mujeres en Cáceres y 8 en un hospital oftalmológico de Barcelona). El hospital asilo San Rafael de Madrid, incluido en este epígrafe, es el que tiene mayor número de camas (250), quizá porque además era hospital infantil.

La distribución general en cuanto al tamaño es la siguiente: un tercio son hospitales pequeños con menos de 50 camas (la mayoría, monográficos); un tercio más de 50 camas y un tercio con más de 100 camas.

El número medio de camas de los hospitales quirúrgicos de la Iglesia fue de 73, frente a la media general de 44 camas de todos los hospitales de ese tipo. Cifras que sitúan a estos hospitales en una mejor situación que los de otras titularidades, puesto que la Comisión de Estudios de los Hospitales de Madrid insistía en su Informe (1961) en la necesidad de ampliar el número medio de camas de los hospitales.

Figura 7



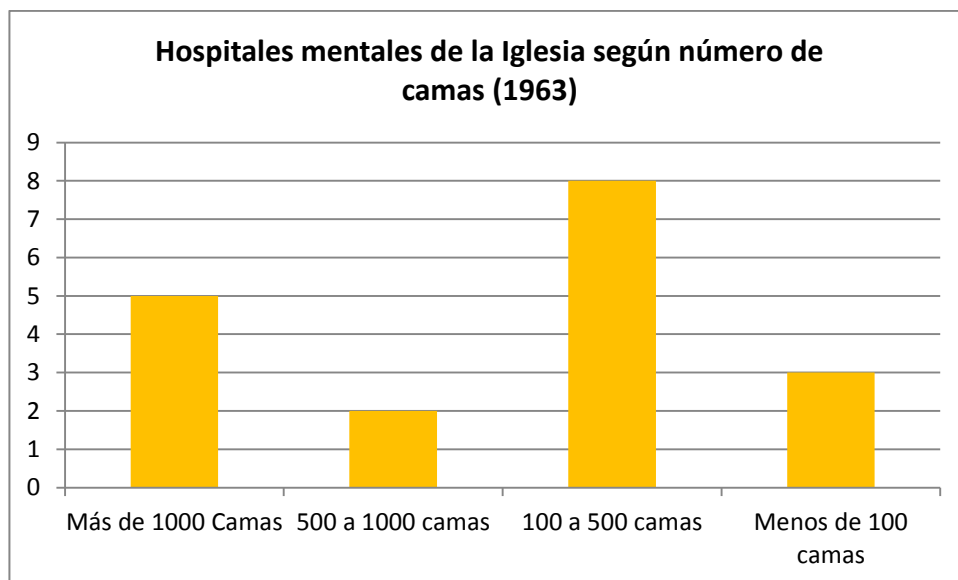
Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, p. 7389/7427. Elaboración propia.

Sin duda, desde el punto de vista de la infraestructura hospitalaria, la mayor aportación de la Iglesia fue en el ámbito de la asistencia psiquiátrica. Tanto en número relativo de centros, como de camas. Los hospitales mentales de la Iglesia (18) sumaban el abultado número de 11.423 camas, lo cual suponía el 67.4 % de todas las camas de los hospitales de la Iglesia. Y en el marco general, los hospitales psiquiátricos de la Iglesia representaron el 14,6% de todos los de este tipo, y el 29,3 % del número de camas psiquiátricas, de la Red Nacional de Hospitales en España.

Aun así, ese dato no refleja exactamente la situación porque sólo unos pocos hospitales (7) reunían más de las mitad de todas las camas de los hospitales de titularidad de la Iglesia (53.55 %). Todos los Hospitales psiquiátricos estaban atendidos

por las órdenes de San Juan de Dios y las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Figura 8



Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, p. 7389/7427. Elaboración propia.

Tabla 8

Hospitales psiquiátricos de la Iglesia, según número de camas (1963)

Hospital	Lugar	Nº Camas	Carácter	Tipo	Orden religiosa
Instituto Psiquiátrico para Mujeres	San Baudilio de Llobregat	1687	Regional	B	San Juan de Dios
Sanatorio Psiquiátrico Nuestra Señora de Montserrat	San Baudilio de Llobregat	1650	Regional	B	San Juan de Dios
Sanatorio Psiquiátrico San José	Ciempozuelos	1500	Local	B	San Juan de Dios
Hospital Psiquiátrico de Mujeres	Ciempozuelos	1500	Local	C	San Juan de Dios
Sanatorio Psiquiátrico San Luis	Palencia	1200	Regional	C	Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús
Sanatorio Psiquiátrico de San Juan de Dios	Palencia	800	Regional	B	San Juan de Dios
Sanatorio Psiquiátrico del Sagrado Corazón de Jesús	Mondragón	738	Regional	C	San Juan de Dios
Sanatorio Psiquiátrico Nuestra Señora del Rosario	Santander	450	Provincial	B	Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús
Instituto-Asilo de San José para Epilépticos	Madrid-Carabanchel Alto	350	Provincial	C	San Juan de Dios
Sanatorio Psiquiátrico Santa Teresa	Arévalo	300	Provincial	B	Hermanas Hospitalarias del

					Sagrado Corazón de Jesús
Sanatorio Psiquiátrico de Mujeres	Málaga	280	Provincial	B	Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús
Centro Neuropsiquiátrico Sagrado Corazón	Martorell	277	Provincial	B	Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús
Institución Psicopedagógica para Niñas Nuestra Señora de Montserrat	Caldas de Malavella	260	Provincial	C	Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús
Sanatorio San José	Málaga	148	Provincial	A	San Juan de Dios
Instituto Médico Pedagógico	Valladolid	106	Provincial	B	San Juan de Dios
Residencia Psicológica de Nuestra Señora de la Merced	Barcelona	67	Local	C	Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús
Residencia Ntra. Sra. de la Paz	Madrid	50	Local	A	San Juan de Dios
Sanatorio Ntra. Sra. de los Ángeles	Madrid	40	Local	B	Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús

Fuente: Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963, BOE núm. 140 de 13 de junio de 1966, p. 7389/7427. Elaboración propia.

## 5. Conclusiones

La comunicación inicia el estudio de los hospitales de titularidad de la Iglesia que se integraron en la red hospitalaria española en la segunda mitad del siglo XX, en el marco de un proyecto que pretende conocer de forma global, y desde la perspectiva del largo plazo, la infraestructura hospitalaria en España, a partir de la aprobación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (1942).

La aproximación a los hospitales de la Iglesia contemporáneos ha de tener en cuenta la solución de continuidad que supuso la implantación de las políticas de desamortización aplicadas durante los siglos XVIII y XIX. La restauración de los hospitales, a finales de ese periodo, influyó tanto en las características de los nuevos establecimientos (algunos de ellos fueron hospitales especializados), como en la evolución de la actividad asistencial que prestaron. También hemos comprobado la continuidad de los hospitales creados a fines del siglo XIX y comienzos del XX, tras la Guerra Civil (1936-1939).

El análisis cuantitativo del “Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963” ha resultado de gran utilidad para acercarnos a la realidad asistencial promovida por los Hospitales de la Iglesia. Los datos son especialmente significativos al relacionarlos con las cifras globales del Catálogo. El análisis pone de manifiesto que es necesario revisar las características de estas instituciones para conocer las aportaciones y los tipos de colaboración que se dieron entre los hospitales de diversa titularidad, en la atención médica de los pacientes.

Del estudio cuantitativo de los hospitales de la Iglesia, en el marco del catálogo de hospitales de 1963, podemos extraer los siguientes resultados:

a) Las cifras muestran que, en el periodo contemporáneo, la actividad médico-asistencial siguió siendo una tarea asumida como propia por la Iglesia Católica, como parte y manifestación de su misión en la sociedad. Siendo de especial relieve las actuaciones de tipo benéfico-caritativo y social en el ámbito psiquiátrico, geriátrico y en la atención específica de enfermedades como la lepra.

Así se refleja en la alocución de Pío XII de 1958 dirigidas a la primera conferencia mundial católica de la salud:

“Vosotros sabéis con qué celo se emplean los católicos en cuidar a los enfermos en los hospitales, clínicas, dispensarios, maternidades, doquiera están presentes y principalmente en los territorios menos dotados; pero como aún queda mucho por hacer antes de que sean completamente dominados los problemas de la salud pública, vuestras organizaciones internacionales encuentran aquí un campo extensamente abierto a sus esfuerzos; ellas han de suscitar, entre otras, la colaboración de los miembros del personal médico, de los particulares, de los organismos privados, del Estado, para detener cuanto antes las enfermedades epidémicas y endémicas, que cada año se ceban sobre tantas víctimas impotentes” (Pío XII, 1958).

b) Los datos confirman la cooperación entre hospitales de diversa titularidad: privados, de la Iglesia y públicos que se complementaron para proporcionar asistencia médica de la sociedad española del momento. En esa colaboración destaca la aportación de los hospitales de la Iglesia a la asistencia psiquiátrica, tanto por el número de centros, como por el volumen de camas. Y pone en valor la aportación en esta área asistencial de las órdenes de San Juan de Dios y las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús<sup>9</sup>.

c) El perfil medio del hospital de la Iglesia fue un hospital quirúrgico de menos de 100 camas, instalado en Madrid o Barcelona, o en una capital de provincia. En

---

<sup>9</sup> En otros países también se ha señalado el número de hospitales psiquiátricos de titularidad eclesiástica, cf. por ejemplo, Rosenberg, 1995, p. 341.

cuanto al nivel asistencial, los mejores hospitales se podían encontrar en Madrid. Y los que tenían un nivel asistencial más bajo fueron los hospitales de carácter general. Si bien, hay que advertir que los hospitales generales de la Iglesia fueron de referencia para la provincia donde estaban instalados.

Podemos concluir que el análisis presentado es un punto de partida que servirá de base para observar la evolución posterior de los hospitales de la Iglesia, cuando se haya desarrollado el Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias y aumenten significativamente el número de centros hospitalarios y camas de titularidad pública.

### **Agradecimientos**

Esta Comunicación es parte del proyecto “Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español desde la Historia económica: entre lo público y lo privado (1942-2015) (HAR2015-66063-R MINECO/FEDER).

### **Bibliografía**

- Abós Santabàrbara, A L., 2009. La desamortización de Mendizábal a Madoz: modernidad y despojo. Delsan, Cuarte de Huerva (Zaragoza).
- Ackerknecht, E., 1967. Medicine at the Paris hospital, Baltimore, John Hopkins Press.
- Álvarez-Sierra, J., 1950. Influencia de San Juan de Dios y de su Orden en el progreso de la medicina y la cirugía. Artes Gráficas Argés, Madrid.
- Álvarez-Sierra, J., 1968. El padre Menni y su obra. Editorial Hospitalaria, Barcelona.
- Asenjo Pelegrina, J. J., 2001. Saturnino López Novoa: fundador de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid 2ª ed.
- Bachiller Baeza, A., 1985. La Medicina social en España (El Instituto de Reeducción y la Clínica del trabajo, 1922-1937). Universidad de Valladolid, Valladolid.
- Barceló, J, Comelles J M., 2017. La adaptación de los hospitales catalanes a la legislación benéfica del Estado liberal (1798-1914). En: Zarzoso, A. y Arrizabalaga, J. (Eds.). Al servicio de la salud humana: la Historia de la Medicina ante los retos del siglo XXI. Sociedad Española de Historia de la Medicina, Ciudad Real, pp. 503-508.
- Bárcena, M. de la, 1909. Apuntes para el estudio y organización en España de las Instituciones de Beneficencia y Previsión. Ministerio de la Gobernación, Madrid.
- Boletín Oficial del Estado, 1958-1966. Madrid.



- Carasa Soto, P., 1985. El sistema hospitalario español en el siglo XIX: De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual. Secretariado de Publicaciones de la Universidad, Valladolid.
- Carasa Soto, P., 1986. Desamortización y beneficencia. Efectos de la desamortización de Madoz sobre el sistema hospitalario burgalés. En: Alonso Romero, M P. Desamortización y hacienda pública. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Madrid, vol. 2, pp. 9-40.
- Cárcel Ortiz, V., 1988. Historia de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Tip. Políglota Vaticana, Ciudad del Vaticano.
- Ciudad Gómez, J., 1963. Compendio de historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Archivo Interprovincial, Granada.
- Comes Iglesia, V. E., (Dir.), 2009. Cuidados y consuelos: cien años de Fontilles (1909-2009). Conselleria de Cultura i Esport, Valencia.
- Comisión de Estudios de los Hospitales de Madrid, 1961. Informe sobre Hospitales. Revista de Sanidad e Higiene Pública. 7-9.
- Cueva, J. de la, 2009. Hacia la República laica: proyectos secularizadores para el Estado republicano. En: Cueva, J. de la y Montero, F. (Eds.). Laicismo y catolicismo: el conflicto político-religioso en la Segunda República. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, pp. 17-45.
- Danon i Bretos, J., 1978. Visió històrica de l'Hospital General de Santa Creu de Barcelona. Fundació Salvador Vives Casajuana, Barcelona.
- Delgado Aboza, F M., 2010. Sevilla y la Orden de San Juan de Dios: historia y patrimonio artístico del Hospital de Nuestra Señora de la Paz. Provincia Bética de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Sevilla.
- Faure, O., 1979. L'hôpital et la médicalisation au début du XIXe. siècle: l'exemple lyonnais (1800-1830). Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest. 86, 277-290.
- García González, J., 2011. La implantación del hospital moderno en España: el Hospital General de Asturias, una referencia imprescindible. Ediciones Nobel, Oviedo.
- García Guerra, D., 1983. El Hospital Real de Santiago (1499-1804). Fundación Pedro Barrié de la Maza, La Coruña.
- Gazeta de Madrid, 1932-1936. Madrid.
- Granjel, L. S., Goti Iturriaga, J, L., 1983. Historia del Hospital de Basurto. Santo Hospital civil de Basurto, Bilbao.

- Lalouette, J., 2006. L'hôpital entre religions et laïcité: du Moyen âge à nos jours. Letouzey & Ané, Paris.
- León-Sanz, P., (2016). Orígenes y desarrollo de las mutualidades de Previsión Social en España. En: Barciela López, C. et al., *Le assicurazioni. Sicurezza e gestione dei rischi in Italia e Spagna tra età moderna e contemporánea*. Giuffrè Editore, Milan, pp. 193-219.
- León Sanz, P., Sarrasqueta, P., 2017. Caracterización de los tipos de Hospitales a través del análisis de la revista *Estudios sobre hospitales y beneficencia* (1955-1968). En: Zarzoso, A. y Arrizabalaga, J., (Eds.). *Al servicio de la salud humana: la Historia de la Medicina ante los retos del siglo XXI*. Sociedad Española de Historia de la Medicina, Ciudad Real, pp. 137-142.
- Llorca, B., 1977. El padre Jacinto Alegre Pujals S.J.: iniciador y fundador del cottolego del P. Alegre. Patronato de la Fundación Soler y Palet, Tarrasa.
- López Villaverde, A L., 2009. El conflicto católico-republicano “desde abajo”, 1931-1936. En: Cueva, J. de la y Montero, F. (Eds.). *Laicismo y catolicismo: el conflicto político-religioso en la Segunda República*. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, pp. 389-422.
- Martí Gilabert, F., 2003. *La desamortización española*. Rialp, Madrid.
- Maza Zorrilla, E., 1986. Incidencia de la desamortización de Madoz en la beneficencia vallisoletana. En: Alonso Romero, M P. *Desamortización y hacienda pública*. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Madrid, Vol. 2, pp. 139-177.
- Montero García, F., 1983. El primer catolicismo social y la *Rerum Novarum* en España (1889-1902). Instituto Enrique Flórez, Madrid.
- Montero García, F., 2009. Justicia y Caridad. Entre la beneficencia y la reforma social. En: Comes Iglesia, V E., (Dir.). 2009. *Cuidados y consuelos: cien años de Fontilles (1909-2009)*. Conselleria de Cultura i Esport, Valencia, pp. 31-49.
- Ortega Lázaro, L., 1992. Para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en Hispanoamérica y Filipinas. Hermanos de San Juan de Dios, Secretariado Permanente Interprovincial, Madrid.
- Palma Rodríguez, F., 1982. *Historia del hospital de la Santa Misericordia y de San Juan de Dios de Jaén*. Europa, Jaén.
- Pickstone, J V., 1985. *Medicine and industrial society. A history of hospital development in Manchester and its region, 1752-1946*. Manchester University Press, Manchester.

Pío XII, 1958. Radiomensaje a la Primera Conferencia Mundial Católica de la Salud, Domingo 27 de julio de 1958. [https://w2.vatican.va/content/pius-xii/es/speeches/1958/documents/hf\\_p-xii\\_spe\\_19580727\\_conf-sanita.html](https://w2.vatican.va/content/pius-xii/es/speeches/1958/documents/hf_p-xii_spe_19580727_conf-sanita.html) [accedido: 19 de junio de 2017].

Pons Pons, J., Vilar Rodríguez, M., 2014. El seguro de salud privado y público en España: Su análisis e perspectiva histórica (1880/2013). Prensas Universitarias de Zaragoza, Zaragoza.

Porras Gallo, M I., 2006. Medicine, social security, and occupational disabilities in Spain in the first half of the twentieth century. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*. 13 (2), 95-112.

Redondo, G., 1993. Historia de la Iglesia en España: 1931-1939. II, La guerra civil: 1936-1939. Rialp, Madrid.

Riera, J., 1969. Los hospitales especializados en el siglo XIX. *Asclepio*. 21, 335-343.

Rodríguez Ocaña, E., 1990. La asistencia médica colectiva en España, hasta 1936. En: Historia de la acción social pública en España: Beneficencia y previsión. Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pp. 321-361.

Rosenberg, Ch. E., 1995. The care of strangers: the rise of America's hospital system. John Hopkins University Press, Baltimore.

Rueda, G., 2010. El proceso de la desamortización de bienes de origen eclesiástico (1769-1964) en España. Cuantificación y consecuencias socioeconómicas. En: Bodinier, B., Congost, R., Luna, P. F., (Eds.). De la Iglesia al Estado: las desamortizaciones de bienes eclesiásticos en Francia, España y América Latina. Prensas Universitarias de Zaragoza, Zaragoza, pp. 177-203.

Salmon, F., García Ballester, L., Arrizabalaga, J., 1990. La Casa de Salud Valdecilla. Origen y antecedentes. Universidad de Cantabria, Santander.

Sandino Agudo, E., 1922. La Beneficencia pública en España. Breves notas y cuadros estadísticos. Servet, Madrid.

Santabárbara, A L., 2009. La desamortización de Mendizábal a Madoz: modernidad y despojo. Delsan, Cuarte de Huerva (Zaragoza).

Valenzuela Candelario, J. et al., (2008). El Hospital Real de Granada y sus constituciones de gobierno (1593-1857): asistencia a los pobres y regulación social. Universidad de Granada, Granada.

Valenzuela Candelario, J., (1996). Pobreza y asistencia benéfica: el Hospital de San Sebastián de Ecija, 1813-1942. Universidad, Secretariado de Publicaciones, Sevilla.

Valenzuela Candelario, J., (2002). Hospitales y beneficencia, *Historias de Hospitales. Trabajo social y salud.* 43: 39-66.

Valenzuela, J., Rodríguez Ocaña, E., 1993. Lugar de enfermos, lugar de médicos. La consideración del hospital en la medicina española, siglos XVIII-XIX. En: Montiel, L. (Coord.). *La salud en el estado de bienestar: análisis histórico.* Editorial Complutense, Madrid, pp. 107-131.

Vilar-Rodríguez, M., Pons-Pons, J., 2016. La construcción de la red de hospitales públicos y clínicas ambulatorias en España, 1880-1960. N° 1609, *Documentos de Trabajo (DT-AEHE)* desde Asociación Española de Historia Económica.

Vogel, M.J. (1980). *The invention of the modern hospital: Boston 1870-1930.* Chicago University Press, Chicago.

VV.AA., 1989. *Hospital San Rafael: I Centenario 1888-1988: historia y evolución de los servicios de Ortopedia.* Ed. Masson, Barcelona.