

**Pedro M. Pérez
Castroviejo**

Profesor titular del Departamento de Historia e Instituciones Económicas. (Universidad del País Vasco). Su investigación doctoral se centró en el análisis de los niveles de vida de los trabajadores vascos (*Clase obrera y niveles de vida en las primeras fases de la industrialización vizcaína*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1992). Con posterioridad ha seguido incidiendo en esta línea de trabajo, tratando indicadores varios como los salarios reales, la vivienda, la dieta y el consumo, el abastecimiento de aguas y otros servicios públicos. Sus aportaciones más importantes han sido: «Aproximación al estudio de la vivienda de los trabajadores mineros vizcaínos» (Rev. *Areas*, 16, 1994); «Vivienda obrera y primeros negocios inmobiliarios en la zona industrial de Vizcaya» (*Historia Social*, 27, 1997); «Viviendas de iniciativa patronal en Vizcaya, 1850-1914» en ARENAS, FLORENCIO y PONS (edt.) *Trabajo y relaciones laborales en la España contemporánea*, Mergablum, Sevilla 2001. *La alimentación de los pobres. Estrategias del gasto alimentario y la dieta en la Santa Casa de Misericordia de Bilbao, 1840-1940*, Ayuntamiento de Bilbao, Bilbao, 1996; «La infraestructura del agua en los municipios industriales de Vizcaya, 1860-1915» (*VI Congreso de la Asociación de Historia Económica*, Girona, 1997).

Se analiza la evolución del sistema hospitalario vasco desde finales del siglo XVIII hasta 1936, apreciando la relación directa que se establece entre la potencialidad económica de la región y la oferta asistencial de carácter público. La dirección colegiada de estos centros la realizaron las Juntas de Caridad, cuyas competencias se fueron ampliando hasta derivar, al menos en los hospitales más evolucionados como el de Bilbao, en una gestión personalizada llevada a cabo por un director que se hará cargo, como profesional retribuido, de las tareas administrativas y facultativas. La marcha de las cuentas de resultados de estas instituciones muestra diferencias, siendo las más notorias las referidas a los ingresos allegados. El capítulo del gasto es más homogéneo, dedicándose la mayor parte a la alimentación, pago de salarios e infraestructura. El gasto en medicinas, todavía escaso, revela las posibilidades generales ante una restringida oferta farmacológica

This article analyzes the evolution of the Basque hospital system from the late 18th century to 1936. The direct relationship between the economic potentiality in the area and the supply of public medical treatment can be observed. The management of these institutions was fulfilled by charity boards, whose scopes, at least in more developed hospitals such as the one in Bilbao, increased to the point of becoming a personal management carried out by a director who would take care, as a paid professional, of administrative and medical tasks. The course of profit and loss accounts in these institutions show differences, being the most notorious those related to raised income. The expenses subject is more homogeneous, allocating the biggest amount to food, wages and infrastructure. Medicament expenses still limited, show the general possibilities with regard to a restricted pharmacological offer.

La formación del sistema hospitalario vasco: administración y gestión económica, 1800-1936

Pedro M. Pérez Castroviejo

1. Introducción

El estudio de los servicios públicos apenas ha progresado hasta épocas recientes, si bien algunos de ellos han tenido más relevancia bibliográfica. Este es el caso del abastecimiento de aguas a las ciudades¹. Otros, como el servicio hospitalario público se muestra mucho más desconocido. Pese a algunas referencias históricas a centros hospitalarios (dotaciones de camas, personal, etc.), no hay trabajos que aborden cuestiones relativas a los cambios asistenciales, organizativos y económicos en el medio y largo plazo.

Los hospitales van a ir dejando de ser centros de caridad o beneficencia para convertirse en unidades económicas que combinan elementos humanos, técnicos y financieros con el fin de suministrar servicios sanitarios². Este es el proceso que tratamos de examinar aquí. Abordamos en primer lugar el análisis de las importantes transformaciones que tendrán lugar en el sistema hospitalario público del País Vasco, como consecuencia de la revolución liberal y de la industrialización. El proceso de desarrollo económico vivido con diferentes intensidades y cronologías dibujará

¹ Matés (2000), pp. 135-137.

² González Carbonell (1990), p. 13.

un panorama dispar por territorios. En segundo lugar, estudiaremos la administración y gestión de las empresas hospitalarias que pretenden suministrar un bien público esencial a la sociedad³. Finalmente, y a través del análisis de las cuentas de resultados, comprobaremos el proceso de modernización económica de estas empresas sin ánimo de lucro⁴.

2. Red hospitalaria y desarrollo económico

Durante el siglo XIX va a tener lugar en España un proceso de transformación hospitalaria. Los liberales del XIX continuaron la labor iniciada por los ilustrados del XVIII en materia de beneficencia, desplazando definitivamente el esquema implantado por la Iglesia durante el Antiguo Régimen y aportando un planteamiento político. La innovación de los liberales fue conceder al Estado y a los organismos públicos la tarea y el control de la beneficencia. La Constitución de 1812 en su artículo 321 cedió la administración de la asistencia benéfica a los Ayuntamientos y la tutela a las Diputaciones provinciales. El marco constitucional fue la base y el respaldo de la primera Ley de Beneficencia en España promulgada el año 1822. Destaca la autonomía que van a tener los organismos públicos en la gestión de la beneficencia. Para la administración de hospitales, hospicios y otros establecimientos los Ayuntamientos van a formar las Juntas Municipales de Beneficencia integradas por autoridades civiles y religiosas, vecinos de recursos y algún médico⁵.

Desde finales del siglo XVIII y durante la primera mitad del XIX tiene lugar un proceso de desaparición de hospitales. Estas pérdidas se pueden rastrear con los censos de finales del setecientos. El censo de Floridablanca –1787– más concreto por referirse a establecimientos abiertos, da una cifra de 51 hospitales en los tres territorios históricos vascos, mientras que el de Godoy –1797– estricto en el cómputo, ya que recoge centros inactivos, eleva el número a 66⁶. En 1810 los hospitales vizcaínos se ubicaban en Bilbao, Bermeo, Durango, Elorrio, Guernica, Lequeitio, Ochandiano, Orduña, Gordejuela y Valmaseda. Entre todos sumaban unas 250 camas, destacando los de Bilbao, Ochandiano y Orduña, aunque por lo general la ocupación media era mínima⁷.

Hacia 1859 el número total de hospitales en las tres provincias era de 33, 7 en Álava, 14 en Guipúzcoa y 12 en Vizcaya, siendo todos de carácter municipal⁸. Estas cifras se corresponden más o menos con la información proporcionada por Pascual Madoz, que si bien recoge algún hospital más en Guipúzcoa, coincide con la cifra apuntada para Vizcaya. Los tres establecimientos más importantes se situaban en las ciudades de mayor desarrollo urbano que se corresponden con las tres capitales vascas. El patronazgo de todos estos hospitales lo ejercía por lo general el Ayun-

³ Comín (1996b).

⁴ González Carbonell (1990), p. 13.

⁵ Comín (1996a), pp. 258-268 y Maza Zorrilla (1999), p. 29 y apéndice de la Ley General de Beneficencia de 1822, pp. 73-94. 1.

⁶ Comisión de Estadística General del Reino (1859). *Anuario ... 1858*, pp. 289-290.

⁷ Granjel y Goti. (1983), p. 43.

⁸ Comisión de Estadística General del Reino (1860). *Anuario... 1859-1860*, pp. 160-161.

tamiento, que en más de una ocasión había sido su fundador. Se pretendía socorrer a los pobres de la localidad⁹.

Las razones de esta evidente caída del número de hospitales en el País Vasco radican en la falta de una eficaz atención médica permanente en muchos de ellos, pero, sobre todo, en problemas de índole económica. La despatrimonialización de estos establecimientos les dejó a merced de la caridad y de los escasos recursos aportados por los municipios, algunos no lo pudieron soportar y desaparecieron¹⁰.

A mediados del XIX el sistema benéfico español va a sufrir una importante transformación. Los elementos coadyuvantes fueron la Ley de 1849 con su Reglamento de 1852 y el inicio de la desamortización de Madoz. La nueva norma legal primaba las competencias provinciales, mermaba algo las municipales y reconocía el patronazgo particular. La desamortización civil de mediados de la centuria fue el último golpe del Estado liberal al modelo benéfico del Antiguo Régimen. La pérdida de recursos patrimoniales de estos establecimientos les hizo totalmente dependientes de las instituciones públicas, bien a través del cobro de los intereses de la deuda o de las escasas asignaciones presupuestarias¹¹.

A mediados del siglo XIX los tres hospitales vascos más importantes se situaban en las capitales de provincia. En San Sebastián el Hospital San Antonio Abad, en Álava el Santo Hospital Civil de Santiago y en Bilbao el Hospital Civil de Bilbao conocido como el Hospital de los Santos Juanes o también Hospital de Achuri¹². Estos centros y otros de menor importancia fueron capaces, salvo en épocas de guerras o epidemias, de soportar la presión de la población. Si bien el incremento poblacional fue un fuerte incentivo para mejorar la calidad o aumentar el número de hospitales, los cambios económicos están en la base de la transformación verdadera del sistema hospitalario vasco¹³.

Entre 1841 y 1876 el País Vasco experimentó los primeros cambios económicos del proceso industrializador que no llegaron a cuajar. En principio por razones técnicas la siderurgia vizcaína era todavía poco competitiva en comparación con otras zonas del reino y, por otra parte, las guerras civiles o carlistas no ayudaron a crear el clima propicio para el desarrollo de las actividades económicas¹⁴. Los hospitales vascos durante esta fase no alcanzaron la ocupación plena, salvo en coyunturas adversas siempre hubo camas libres.

La situación económica tendió a cambiar a partir de 1876, terminada la Guerra Carlista. Así fue en las provincias costeras y no tanto en la interior. Vizcaya inicia decididamente su proceso de industrialización concentrado en la cuenca baja del Nervión con actividades mineras, siderometalúrgicas y navales. Guipúzcoa expe-

⁹ Madoz (1990), Vizcaya, pp. 235-236, nos informa de la existencia de hospitales en Bilbao, Busturia, Bermeo, Dima, Durango, Elorrio, Gordejuela, Marquina, Orduña, Ochandiano, Ondarroa y Portugalete. Y Guipuzcoa, pp. 78-81, con centros hospitalarios en Alegría, Anzuola, Deba, Berastegui, Escoriaza, Fuenterrabía, Hernani, Lizarza, Motrico, Oñate, San Sebastián, Segura, Tolosa, Usurbil, Vergara, Villabona, Villafranca e Irún.

¹⁰ Comín (1996a), p. 263 y Carasa Soto, en una obra de 1988 citado por Comín.

¹¹ El Reglamento de 14-V-1852 para la ejecución de la Ley de Beneficencia de 20-VI-1849, puede verse en Maza Zorrilla (1999), pp. 107-128.

¹² Véase Madoz (1990), *Bizkaia*, pp. 62 y 235-236; *Alava-Araba* (1989), p. 207 y *Gipuzkoa* (1991), pp. 191-193.

¹³ Carasa Soto (1985), p. 87. Apunta que existe una mayor dependencia hospitalaria de la oferta económica que de la demanda social.

¹⁴ Fernández de Pinedo (1986), pp. 30-31.

rimenta un proceso más lento y diversificado, distribuyendo sus empresas de productos varios como el papel, textil, armas, etc. por toda la provincia. Alava, pese a los esfuerzos de finales del XIX y, sobre todo, de principios del XX, no logrará transformar su modelo económico.

Estos dispares desarrollos económicos tendrán su correspondencia en una determinada y concreta oferta hospitalaria. Bilbao y la zona minero-fabril, con una población concentrada, se decantarán por un hospital provincial a las afueras de la ciudad y próximo a las localidades mineras o siderúrgicas. Vitoria, con niveles poblacionales más bajos, era el centro económico de la provincia y lugar de residencia de más habitantes, de ahí que apostara por un hospital en la ciudad que atendió igualmente al campo inmediato. La burguesía vitoriana que engalanó la ciudad no descuidó el mantenimiento del hospital al que soportaron con sus donativos, transmitiendo a los administradores la idea de que la mejor forma de hacer frente a los gastos del establecimiento era la inversión en activos financieros (deuda, acciones, amortizaciones, cobro de intereses, banca,...). En Guipúzcoa la dispersión de sus actividades económicas y de la población por la provincia dio lugar a una política hospitalaria que precisó de centros en distintas zonas, destacando los hospitales San Antonio Abad en la capital y el Hospital de Tolosa.

Los principales usuarios de los hospitales públicos fueron los trabajadores, algunos atendidos también en hospitales montados por la patronal. Las reivindicaciones obreras en demanda de mejoras laborales y la política de los empresarios deseosa de solucionar ciertos problemas en beneficio de los resultados económicos, propiciaron la aparición de centros hospitalarios para trabajadores y, a veces, familia. Así ocurrió en la zona industrial de Vizcaya, donde Altos Hornos de Bilbao, La Vizcaya y luego Altos Hornos de Vizcaya mantuvieron en funcionamiento pequeños hospitales con médicos especialistas. Lo mismo ocurrió en la zona minera donde se pusieron en marcha en 1881 los modélicos Hospitales Mineros de Triano¹⁵. Todas estas experiencias tuvieron un carácter voluntario por parte de los empresarios, pues durante el siglo XIX en España no hubo un reconocimiento explícito de la obligación patronal contra el riesgo, accidente o enfermedad del trabajador en el desarrollo de su actividad laboral.

La progresión del movimiento obrero a nivel nacional armó de argumentos, cada vez más consolidados, la denominada *cuestión social* y dio como resultado, iniciado el siglo XX, tres leyes de suma importancia: Ley del Trabajo de Mujeres y Niños, Ley de Descanso Dominical y Ley de Accidentes de Trabajo. Esta última fijaba la responsabilidad del patrono en los accidentes laborales ocurridos durante la jornada de trabajo. Tal situación tendió a modificar el esquema hospitalario montado por la patronal. Algunos contrataron los servicios de aseguradoras que se encargarían de indemnizar al trabajador en la forma y cuantía establecida, utilizando en su caso los hospitales públicos a los que abonaban los gastos ocasionados por los trabajadores asegurados. Otros mantendrán sus dispensarios más que por razones económicas por motivos de estricta política de control laboral.

Hacia finales de la primera década del siglo XX el hospital más importante del País Vasco por su dotación y por el número de enfermos asistidos era el Hospital Civil de Basurto. La definitiva configuración de este centro es preciso rastrearla desde 1876, cuando se empiezan a plantear problemas debido al aumento del número de asistidos y a los cuidados dispensados a los pacientes en el Hospital de Achuri.

¹⁵ Pérez Castroviejo (1992), pp. 246-253 y 255-258.

La evolución económica de la provincia prosigue su marcha ascendente. Entre julio de 1879 y diciembre de 1882 se fundan en Vizcaya tres empresas siderúrgicas de gran calado, San Francisco, La Vizcaya y Altos Hornos de Bilbao, que aprovecharán la situación ventajosa de la provincia para producir acero por el procedimiento Bessemer. También se mejora y acondiciona el curso de la Ría para facilitar el acceso de los barcos hacia Bilbao, iniciándose con posterioridad la construcción del puerto exterior. Todo ello permitió el incremento del tráfico de mercancías y sobre todo la posibilidad de facilitar la salida de mineral de hierro y la entrada de carbón. Las transformaciones en la política económica nacional posibilitaron el cambio hacia el proteccionismo que en España se concretó en el arancel de 1891 que propició el desarrollo de la siderometalurgia y del sector naval en Vizcaya, favoreciendo a su vez el segundo impulso industrial de Guipúzcoa. Al acabar el siglo se alcanzaba en 1899 el año récord de producción de mineral de hierro en las minas de Vizcaya, e iniciada la nueva centuria en 1902 se fusionaban Altos Hornos de Bilbao, La Vizcaya y La Iberia integrando Altos Hornos de Vizcaya¹⁶.

Para este inusitado desarrollo económico fue preciso el concurso de un cada vez mayor número de trabajadores, que acudirán hacia las zonas generadoras de empleo, provenientes primero del campo inmediato, luego de las provincias limítrofes y finalmente de regiones más alejadas¹⁷. El destacado crecimiento de la población, tanto en la capital como en los pueblos de la desembocadura de la Ría del Nervión¹⁸, no vino acompañado de una adecuada oferta de servicios públicos por parte de los consistorios de esas localidades. El resultado fue el hacinamiento en viviendas mal acondicionadas, escasez de agua potable, deficiente salida de aguas residuales, en definitiva, pésimas condiciones ambientales¹⁹. Todo ello provocó un aumento de determinadas patologías, que supondrán un potencial incremento de los pacientes en los hospitales.

Esta situación desbordó de hecho la operatividad del Hospital Civil de Bilbao, un centro municipal que se había encargado de vigilar la salud de los bilbaínos y de los forasteros procedentes de la propia provincia. La institución provincial, beneficiada económicamente por el desarrollo industrial, planeará dentro del capítulo de Beneficencia ciertos cambios notables. En 1889 decidió subvencionar los futuros hospitales —a construir en la provincia— con el 20 por 100 del total de los gastos abonados por los ayuntamientos. Se hacía cargo también de los gastos derivados de la atención a los enfermos en los hospitales municipales. Estos acuerdos supondrán la conversión del Hospital de Achuri en un centro provincial. La nueva situación no hizo sino confirmar la insuficiente capacidad hospitalaria ante una demanda que crecía día a día²⁰.

Las carencias del sistema hospitalario de la ciudad y de la provincia se manifiestan y se expresan a nivel social a través de un debate que se planteó en 1892 y que los periódicos de la época titularon la cuestión del hospital. Los burgueses de la ciudad instalados en el Ayuntamiento y la Diputación controlaban las dotacio-

¹⁶ Fernández de Pinedo (1986), pp. 35-44.

¹⁷ Pérez Castroviejo (1992), pp. 30-45.

¹⁸ *Ibidem*, p. 31.

¹⁹ Sobre el agua y su contribución a la calidad de vida de la población véase Pérez Castroviejo (1997) y Fernández y Pérez Castroviejo (2002).

²⁰ Véase *Memoria de la Comisión de Administración y Hacienda del Santo Hospital Civil de Bilbao*, 1889. (Archivo del Gobierno Vasco, Hospital de Basurto, 56-17).

nes presupuestarias en materia de beneficencia y las asignaciones a los hospitales y asilos. Controlaban, en definitiva, la política hospitalaria. La chispa del conflicto fue la consideración por parte de ciertos grupos sociales—algunos afectos a la clase obrera— de que se estaban concediendo altas sin que el enfermo estuviera totalmente repuesto. En el fondo subyace la idea de que a través del control de la caridad, la burguesía apenas si dedicaba pequeñas migajas, de sus inmensos beneficios económicos, a la cobertura de las enfermedades de la población asentada en la zona. La clase trabajadora, cada vez más organizada y estructurada, no reivindica la caridad de la oligarquía, sino en la medida de su contribución a la riqueza, consideran que la asistencia sanitaria no debía ser concedida graciosamente, sino como derecho adquirido por el trabajador y su familia. Esta aspiración culminará en un primer logro que será la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900²¹.

Las soluciones planteadas para solventar la incapacidad del Hospital de Achuri fueron las de ampliar las dependencias del viejo hospital o construir uno de nueva planta de mayor capacidad. Lo cierto es que se adoptaron las dos propuestas, primero se procedió a la ampliación, construyéndose entre 1889 y 1893 el denominado Hospital de Solocoeche, formado por tres pabellones, destinado a convalecientes y enfermos crónicos de las salas de Medicina y Cirugía del Hospital Civil²². Luego, como esta medida no fuera suficiente, en el año 1895 y por acuerdo del Ayuntamiento, la Junta del Hospital y la Diputación acordaron «llevar a cabo la construcción de un nuevo hospital, que por la amplitud y condiciones higiénicas venga a sustituir el actual emplazado en la Plaza de los Santos Juanes»²³. La ubicación acordada por la Junta de Caridad para situar el hospital fue el barrio de Basurto, a las afueras de la ciudad de Bilbao. El proyecto contó con la colaboración de algunos médicos que visitaron hospitales españoles y europeos, para tomar ideas y emplearlas en la futura construcción. Fue determinante la visita que realizaron el arquitecto Epalza y el médico director del servicio facultativo de Achuri doctor Carrasco a varios centros europeos, fijándose sobre todo en el hospital de Eppendorf de Hamburgo y el Hospital San Eloy de Montpellier²⁴. Se plantea un modelo de hospital moderno consistente en una construcción horizontal, con pabellones separados, amplios ventanales y un entorno ajardinado²⁵.

Las obras del nuevo hospital comenzaron en 1898 y se prolongaron hasta 1908. El coste ascendió a un total de 6.393.429 pesetas. En el capítulo de gastos destaca la partida destinada a la construcción de pabellones, que representó el 69 por 100. El capital a disposición de la Junta del hospital no llegó al 30 por 100 del coste total, estando integrado por una pequeña cantidad existente en caja y sobre todo por el millón y medio que se consiguió por la venta del antiguo hospital de Achuri, adquirido por el Ayuntamiento y la Diputación provincial. Ante la insuficiencia de recursos monetarios se recurrió a las subvenciones que fueron solicitadas a las instituciones mencionadas que aportarían el 8,87 por 100 del coste global, siendo mayor el desembolso del consistorio municipal. Siguiendo con la tradición hospitalaria bilbaína la caridad de los habitantes de la ciudad fue también decisiva, llegándose a recaudar el 28,48 por 100 del gasto final. Pese a que algunas donaciones se hi-

²¹ Véase *La Cuestión del Hospital* (1892).

²² Larrañaga (1894), pp. 37-38.

²³ Granjel y Goti (1983) p. 69.

²⁴ *Reseña de una visita a algunos hospitales españoles y extranjeros* (1899).

²⁵ *Breve monografía del Hospital en construcción de Basurto* (1902).

cieron de forma anónima de otras tenemos constancia. Miembros de la oligarquía bilbaína aportaron grandes cantidades como J. M. Gurtubay, 450.000 pesetas; Casilda de Iturrizar, viuda de Epalza, 500.000 pesetas; o J. M. de Escuzza, 425.000 pesetas. Finalmente, para completar el desembolso total fue preciso acudir a un préstamo que por valor de algo más de 2 millones de pesetas permitió cubrir el 33,10 por 100 restante. En años sucesivos se fueron pagando los intereses y en definitiva amortizando dicho préstamo, que había sido concedido por el Banco de Bilbao²⁶.

El hospital se va a dividir en dos grandes secciones: medicina y cirugía. La primera a su vez se subdivide en medicina general y la sección destinada a enfermos tuberculosos y la segunda en cirugía general y cirugía séptica. Completan el centro los pabellones para enfermos en observación y los servicios centrales, el pabellón venéreo, la sección de infecciosos constituida por cuatro pabellones y finalmente el pabellón de administración, capilla y alojamientos. La dotación inicial permitía acoger 600 enfermos contando con una plantilla de 12 médicos, 10 practicantes, 40 hermanas de la caridad y un número indeterminado de enfermeros, enfermeras y personal subalterno²⁷.

El hospital estaba ya en pleno funcionamiento al comenzar la segunda década del siglo XX dando servicio a una población que seguía creciendo²⁸ en el marco de una economía que experimentará un gran momento en los años de la Primera Guerra Mundial²⁹. Durante el primer tercio del siglo el hospital intentó estar a la altura de las necesidades de la sociedad vizcaína. El número de doctores creció, se ampliaron sus instalaciones y en definitiva se fueron adoptando los últimos adelantos de la medicina. Se ofertaron nuevos servicios como el de oftalmología, rayos X, hidroterapia y mecanoterapia³⁰. A comienzos de los años treinta el hospital estaba formado por un servicio de medicina general de adultos e infantil; la sección de cirugía, con especialidades en ginecología y tocología; clínicas de especialidades, enfermedades de la piel, garganta, nariz y oídos y enfermedades de los ojos y finalmente los denominados servicios especiales, tales como radiología, laboratorio, farmacia y departamentos de desinfección y esterilización. Todo ello era atendido por jefes de sala, ayudantes, médicos auxiliares, médicos internos temporales, practicantes y hermanas de la caridad. La media de enfermos atendidos al año rondaba en torno a los 8.000, siendo unas 15.000 las curas realizadas en el Cuarto de Socorro³¹.

Con todo, 25 años después de su inauguración, el hospital de Basurto que en el plano científico había hecho grandes esfuerzos para estar al día, empezaba a dar síntomas de insuficiencia ante el gran crecimiento de la ciudad y de la provincia, barajándose ya antes de la Guerra Civil, soluciones tales como la construcción de un nuevo hospital provincial³².

²⁶ *Ibidem* y *Nuevo hospital de Basurto, su historia...* (1908). Véase también, *Ingresos y gastos habidos durante la construcción del Santo Hospital Civil de Bilbao, 1898-1908. Datos varios.* (Archivo Gobierno Vasco, Hospital de Basurto, 72-2).

²⁷ *Nuevo hospital de Basurto, su historia...* (1908), pp. 12-15 y 20-26.

²⁸ La población de Vizcaya pasó de 311.361 habitantes en 1900 a 485.205 en 1930 y la de su capital lo hizo para ese mismo periodo de 83.306 a 161.987 habitantes (Véanse Censos de población).

²⁹ Fernández de Pinedo (1998), pp. 116-119.

³⁰ Carreras Candi, Vizcaya, 2. La Gran Enciclopedia Vasca, pp. 627-628 y Villanueva Edo (2000), p. 84.

³¹ Roda (1931), pp. 19-21 y 24.

³² *Ibidem*, p. 22.

3. Administración y gestión de las empresas hospitalarias en el País Vasco

Ordenanzas, reglamentos y estatutos son los textos que señalan las líneas generales y las especificaciones del gobierno, gestión y administración económica de los centros hospitalarios. El origen de alguna de estas normativas se remonta a la época de la Ilustración, cuando, por ejemplo, se redactaron y pusieron en práctica las Ordenanzas que regirán los hospitales civiles de San Sebastián y de Bilbao³³. Las ideas de los ilustrados en materia de beneficencia se acomodaron bastante bien al ideario de la burguesía decimonónica.

La elaboración de estos textos basada en la nueva legislación liberal inaugurada con la Constitución de 1812 la llevaron a cabo, por lo general, miembros de los Ayuntamientos de los que dependía el hospital. Las futuras revisiones y modificaciones serían apuntadas por las Juntas rectoras de los centros hospitalarios quienes presentaban la propuesta ya elaborada para que el consistorio les diera su aprobación. No fue ésta, sin embargo, una norma general pues en ocasiones los propios patronos del hospital no conformes con la gestión de la Junta, ejercieron la potestad que les otorgaba la normativa de modificarla en parte o totalmente.

Algunos hospitales públicos vascos mantuvieron durante largos períodos el reglamento por el que se regían. Este fue el caso del Hospital de Santiago con sus Ordenanzas aprobadas en 1828³⁴, en vigor durante todo el siglo XIX y primer tercio del XX, que únicamente por razones de evolución de la vida hospitalaria hubo que adecuar en tres ocasiones con las modificaciones pertinentes concretadas en los reglamentos de 1837, 1905 y 1925³⁵. El hospital donostiarra San Antonio Abad se rigió durante todo el siglo XIX por dos reglamentos, el primero de ellos redactado y puesto en práctica en 1832³⁶ fue la guía de gobierno hasta su sustitución por otro más moderno, el de 1894³⁷, acomodado a la situación de fines de siglo. El caso contrario lo experimentó el Hospital Civil de Bilbao que desde finales del XVIII hasta la guerra civil de 1936 modificó en varias ocasiones su normativa. Las Ordenanzas de 1788 estuvieron vigentes hasta la aprobación del Reglamento de 1877³⁸, que lo hizo a su vez hasta la aparición del Estatuto de 1897. Esta norma rigió los destinos del centro durante los veintidós primeros años del siglo XX y fue sustituida por el Estatuto de 1922³⁹ que tuvo una vida de diez años ya que en 1932 se suprimió en beneficio de otro estatuto⁴⁰ que vio la luz ese año. El articulado de estos estatutos fue la base del gobierno hospitalario que se complementó con la redacción de reglamentos (1884, 1910 y 1934)⁴¹ donde se especificaba, entre otros aspectos, los deberes y obligaciones del personal dependiente del centro.

³³ Véanse en *Reglamento del Santo Hospital Civil de San Juan Bautista y San Juan Evangelista de la M. N. M. L. É Invicta Villa de Bilbao* (1842). Sobre las Ordenanzas aprobadas en 8 de Octubre de 1787 por Carlos III para el Hospital San Antonio Abad, véase Berasategui (1894), pp. 13-14.

³⁴ *Ordenanzas del Santo Hospital Civil de Santiago* (1834).

³⁵ Véanse referencias en Núñez de Cepeda (1931), pp. 379-381

³⁶ *Reglamento Provisional de la Real Casa de Misericordia y Santo Hospital de esta M. N. Y M. L. Ciudad de San Sebastián*. San Sebastián (1832).

³⁷ El Reglamento de 1894 se puede ver en Berasategui (1894), pp. 181-197.

³⁸ *Reglamento General para el Régimen y Gobierno del Santo Hospital Civil de San Juan Bautista y San Juan Evangelista de la M. N. M. L. É Invicta Villa de Bilbao* (1877).

³⁹ Véase en Granjel y Goti (1983), pp. 127-130.

⁴⁰ *Ibíd.*, pp. 131-132.

⁴¹ *Reglamento General para el Régimen y Gobierno del Santo Hospital Civil de San Juan Bautista y San Juan Evangelista de la M. N. M. L. É Invicta Villa de Bilbao* (1884); *Reglamento General del Santo Hospital Civil de Bilbao* (1910) y *Reglamento General del Santo Hospital Civil de Bilbao* (1934).

Las razones de las modificaciones normativas se debieron a cambios experimentados por el propio paso del tiempo que se aprecian en la marcha de los centros hospitalarios, con transformaciones en su gestión o administración pero, sobre todo, a los avances de la medicina, más relevantes iniciado el siglo XX. El dispar comportamiento entre los hospitales de Vitoria y Bilbao, no radicaría tanto en lo ya apuntado, cuanto más en la dinámica socioeconómica del entorno urbano. Una economía más pujante y avanzada y unos cambios más acelerados confieren al establecimiento sanitario bilbaíno un marco de desarrollo diferente. El incremento poblacional, comportó transformaciones en la política asistencial, precisó del aumento de las instalaciones, del personal, etc. y trajo consigo unas inquietudes en todos los sectores sociales cercanos a la vida del hospital que se tradujeron en las modificaciones apuntadas y recogidas en estatutos y reglamentos.

Durante todo este largo periodo las Juntas de Caridad fueron los órganos encargados de dirigir las tareas administrativas y facultativas de los hospitales vascos. Las disposiciones legislativas sobre beneficencia van a extender el sistema de Juntas. Su origen –como señala Carasa– es posible que no sólo radique en la búsqueda de la efectividad administrativa y de gestión de estos centros, sino también en el reparto de poder demandado por las fuerzas vivas de las localidades, a partir de las revoluciones burguesas, para mejor controlar la asistencia sanitaria⁴². Estas comisiones que van a regir la empresa hospitalaria se generalizaron también en otros países, como en Francia, donde jugaron un papel de primer orden en la vida de los hospitales⁴³.

El nombramiento de los miembros componentes de las Juntas de Caridad de los establecimientos hospitalarios corresponde a la entidad, organismo o personaje que ejerce el patronazgo por haber contribuido a su fundación. En el caso de los hospitales públicos que estamos analizando la designación la ejercieron los Ayuntamientos y en ocasiones las Diputaciones. El proceso de nombramiento de los miembros de la Junta se fue complicando con el tiempo. Las Ordenanzas aprobadas a finales del siglo XVIII para el gobierno del Hospital Civil de Bilbao establecían una designación directa y única del consistorio y así fue prácticamente durante todo el siglo XIX, hasta que comenzado el siglo XX la elección sea compartida por el Ayuntamiento y la Diputación. Incluso la forma de designación fue modificándose, al punto que en la década de los treinta diferentes organismos colegiados de la ciudad tenían la posibilidad de presentar propuestas de nombramiento a esos organismos⁴⁴.

El número de componentes de las Juntas fue aumentando a lo largo del periodo analizado. El Hospital Civil de Bilbao se gestionó con 16 vocales más un presidente durante buena parte del siglo XIX. Los reglamentos de 1884 y 1910 establecen una composición abierta a un número indeterminado de miembros, mientras que el Reglamento de 1934 lo concretaba en 27 vocales: 12 concejales del Ayuntamiento, 9 vecinos designados por el consistorio y 6 de elección del organismo provincial. Los integrantes eran por lo general varones, aunque también formaron parte algunas mujeres, siendo el caso más evidente el del Sanatorio de Górliz, cuya Junta de gobierno y administración estaba integrada en su totalidad por mujeres⁴⁵. Los

⁴² Carasa (1985), p. 110.

⁴³ Borsa y Michel (1985), pp. 195-208.

⁴⁴ Véanse respectivamente Ordenanzas de 1788 y el Reglamento de 1934, art. 13.

⁴⁵ Exma. Diputación Provincial de Vizcaya (1945), pp. 21-22.

representantes de la Iglesia, obispos y párrocos constituyeron en gran proporción la Junta del Hospital de Santiago, escasamente la del Hospital San Antonio Abad de San Sebastián y brillaron por su ausencia en el Hospital Civil de Bilbao. La razón estriba en la diferente evolución social de la ciudad interior, Vitoria, cuyo componente religiosos no perdió consistencia. El nombramiento de los vocales fue vitalicio en algunos casos y así el Hospital de Santiago concedió este status a sus vocales eclesiásticos. Sin embargo, lo habitual fue la temporalidad controlada por los Ayuntamientos. A partir de principios del siglo XX las especificaciones de los reglamentos cifraban en dos años la renovación parcial –mitad o tercera parte– de las Juntas de caridad de los hospitales vascos.

La Junta es la máxima autoridad que gestiona el régimen económico y gubernativo de los centros hospitalarios. Sus actuaciones se desarrollan de tres formas. A través del semanero, vocal al que le corresponde durante una semana inspeccionar todos los servicios del centro, siendo la máxima autoridad durante ese tiempo. De modo permanente la Junta se divide en comisiones (Personal, Estadística, Obras, Administración,...) por las que los vocales se distribuyen el trabajo. Y finalmente, se reúne semanalmente, en sesiones ordinarias, para tomar toda clase de acuerdos. Aparte del semanero, la Junta nombra otros cargos como presidente, vicepresidente, contador, tesorero y secretario, todos ellos sin remuneración de ninguna clase. Además puede contratar a otros empleados para la buena marcha del centro. En principio, y debido a las escasas dotaciones presupuestarias, el número de estos asalariados fue mínimo, uno o dos médicos, capellanes y criados⁴⁶, luego con el tiempo aumentó su presencia tanto de personal facultativo, administrativo como del resto de los servicios complementarios⁴⁷.

Las actividades de las Juntas de caridad estuvieron mediatizadas por los Ayuntamientos, a pesar de que en ocasiones consiguieran ciertas prerrogativas. En el caso del Hospital Civil de Bilbao esto se aprecia desde finales de siglo con el Estatuto de 1897. En definitiva, la autoridad de la Junta en la gestión hospitalaria aumentó considerablemente. Podían celebrar todo tipo de actos, firmar contratos, actuar ante tribunales, gestionar con otras instituciones, recibir legados, donativos y limosnas, distribuirlos o invertirlos a discreción, crear empleos, despedir o admitir todo tipo de personal, fijar salarios o gratificaciones y redactar y aprobar reglamentos. Una de las funciones importantes de la Junta es que van a poder delegar facultades en una o más personas. Esta disposición es la que les permitirá nombrar la figura de director de hospital, que en el caso del centro bilbaíno de Basurto se llevó a efecto a partir de 1934.

Las Juntas que, en definitiva, son los consejos de dirección de estas empresas, cayeron, como hemos tenido ocasión de ver, bajo la dependencia del Estado que por operatividad las transfiere a municipios y diputaciones. La relación con estas instituciones fue más o menos evidente, según los casos de los hospitales analizados. El Hospital Civil de Bilbao, vive una época, durante el siglo XIX, de dependencia absoluta del Ayuntamiento. A finales de esa centuria, el proceso industrializador y el consiguiente incremento demográfico, determinaron que la Diputación tomara la decisión de subvencionar los hospitales. Fue el inicio de una época de cierta autonomía que se extendió hasta 1934. Las razones estriban en los intentos de la burguesía por seguir controlando los resortes de la vida hospitalaria y,

⁴⁶ Madoz (1991), Gipuzkoa, p. 193.

⁴⁷ Véase para este tipo de personal el Reglamento del Hospital de Basurto de 1934.

en definitiva, de la política sanitario-asistencial de la provincia. Cuando a finales de siglo el Ayuntamiento de Bilbao tenía presencia de concejales que defendían o simpatizaban con las posiciones del movimiento obrero, era arriesgado que el consistorio siguiera nombrando los vocales para la Junta del hospital. La autonomía del hospital se concretó, entre otros aspectos, en la forma de nombramiento de estos cargos, que serían propuestos por la propia Junta. El proceso seguido por la provincia de Alava fue totalmente diferente. Si en el caso vizcaíno la Diputación vino a aliviar la situación económica del hospital de Bilbao hacia 1889, en la ciudad de Vitoria este hecho se produjo en 1924. A partir de entonces los gastos de los enfermos pobres de la provincia serían sufragados por la Diputación alavesa⁴⁸. Por otra parte, la dependencia del Hospital de Santiago con respecto al Ayuntamiento no se cuestiona. El proceso de derechización que se experimentó en Vitoria a principios del siglo XX⁴⁹, no determinó ningún problema de cara al control del hospital por parte de la oligarquía urbana. La Diputación guipuzcoana se hizo cargo desde muy pronto del pago de las estancias de expósitos, dementes, sordomudos y de enfermedades venéreas. Desde 1915 aceptó igualmente las relativas a los foráneos sin vecindad en ninguno de los municipios de la provincia⁵⁰.

El origen social de los componentes de las Juntas es un reflejo de la situación socioeconómica de la zona. En el Hospital Civil de Bilbao los miembros de la comisión fueron primero comerciantes, rentistas para transformarse con el devenir de la situación en industriales, mineros, navieros o negociantes de todo tipo, en el contexto de la economía industrial. En Vitoria donde no se produjo un movimiento económico de tal magnitud, los vocales de la Junta, fueron, a tenor de las ocupaciones urbanas grandes rentistas de propiedad rústica pero, sobre todo, urbana, en definitiva, los mayores contribuyentes por propiedad. Estas oligarquías urbanas pretenden seguir reproduciendo su poder en la ciudad para controlar epidemias y otras enfermedades y dar solución a los problemas derivados del incremento poblacional, como consecuencia del aumento de la oferta de trabajo. En la distribución de los espacios urbanos que ellos están configurando, el hospital aparece antes de 1900 como el lugar donde poder *socorrer* a los heridos por accidentes en sus fábricas, minas, astilleros, etc. Después de 1900, el hospital será necesario y obligatorio si cabe, pues la responsabilidad en los accidentes ocurridos a los trabajadores recaerá directamente sobre los patronos. El ejemplo más evidente por crear un hospital a tono con las necesidades presentes y futuras de una sociedad industrial incipiente, la vizcaína, fue el caso del Hospital de Basurto

Desde unos planteamientos asistenciales tradicionales los hospitales vascos fueron modernizándose y transformándose. El Hospital Civil de Bilbao modificó sustancialmente su área facultativa a partir del Reglamento de 1884, donde aparecen ya las especialidades (ojos, sífilis y mujeres y niños); las oposiciones y concursos para acceder a la categoría de médico hospitalario y la creación de una dirección facultativa que se haría cargo también del área científica. Todo ello supuso un cambio en el organigrama hospitalario que entra en un periodo de modernización irreversible.

⁴⁸ Núñez de Cepeda (1931), pp. 476-480.

⁴⁹ Rivera (1992), p. 136.

⁵⁰ Véase Roquero (2000), pp. 218-221. Y Archivo Fundación Zorroaga, *Memoria del Presupuesto de 1923* correspondiente al Hospital San Antonio Abad, donde se dice: «la Diputación satisfará la subvención anual de 75.000 pesetas durante cuatro ejercicios...».

La empresa hospitalaria irá primando progresivamente las contrataciones de personal facultativo en detrimento del administrativo o de los denominados empleados⁵¹. El número de doctores del Hospital Civil de Bilbao fue aumentando progresivamente. En 1884 creció la dotación de 4 a 7 doctores, y luego, con la puesta en marcha del Hospital de Basurto volvió a incrementarse la plantilla médica con un buen número de especialistas⁵². El proceso de modernización del Hospital de Santiago, siguiendo los mismos indicadores analizados anteriormente, es parecido aunque más lento. Los métodos de ingreso de los médicos fueron varios, desde el favor personal pasando por el ascenso o ya iniciado el siglo XX por oposiciones. El hospital vitoriano contó con dos doctores de 1883 a 1920 en que aumentó su número a cuatro, con ellos se tuvieron que cubrir las necesidades hospitalarias de la ciudad⁵³. El hospital donostiarra, San Antonio Abad, a comienzos de la década de los noventa, disponía de dos médicos fijos, uno de los cuales residía en el centro. Era habitual la participación de algunos doctores especialistas que pasaban por San Sebastián, asistiendo gratuitamente a los enfermos.

En prácticamente todos los hospitales vascos la labor del personal religioso fue considerable. En el Hospital de Santiago las Hijas de la Caridad están presentes desde principios del siglo XIX⁵⁴ y en el Hospital Civil de San Sebastián a mediados de esa centuria una docena de hermanas se encargaban de diferentes tareas del centro⁵⁵. En el hospital de Bilbao, la incorporación de las religiosas Hijas de la Caridad fue más tardía, en 1884, en cuyo Reglamento queda constancia de su misión: el servicio inmediato de los enfermos y los cuidados de aseo y limpieza del centro⁵⁶. Esta mano de obra barata y semicualificada contribuyó positivamente a no cargar en exceso los gastos hospitalarios y con el tiempo y la experiencia lograron unos niveles de prestaciones asistenciales óptimos.

El punto culminante de la modernización de la empresa hospitalaria a nivel facultativo-asistencial y administrativo fue la creación del cargo de director de hospital. Los consejos de dirección de la empresa –las Juntas– cuya forma de gestión se estructuró de forma colectiva, a la par que ampliaron sus capacidades de actuación, fueron cediendo parcelas a profesionales, contratados y retribuidos. Estos se irán haciendo cargo primero de la sección administrativa y facultativa por separado y luego de ambos servicios dirigidos por un profesional. A partir de 1934 el puesto de director va a recaer en un médico cuyas funciones, fijadas en el Reglamento, serían las de asesorar a la Junta proponiendo iniciativas, ejerciendo como jefe superior de personal –facultativo, administrativo y subalterno– y de todos los servicios hospitalarios, orientando, finalmente, la labor científica y docente⁵⁷. Una categoría intermedia se dibuja un poco antes, hacia 1922, en el Hospital de Santiago, donde se crea la figura del Mayor-domo que llevará el gobierno y la contabilidad del hospital. Este cargo, contratado y retribuido, está todavía lejos de las atribuciones del director general⁵⁸.

⁵¹ Carasa (1985) p. 119.

⁵² Véanse Reglamentos del Hospital Civil de Bilbao.

⁵³ Núñez de Cepeda (1931), pp. 497-499.

⁵⁴ *Ibidem*, pp. 493-495.

⁵⁵ Madoz (1991), Gipuzkoa, p. 193.

⁵⁶ Reglamento de 1884, cap. IV, artículos 92 y 93.

⁵⁷ Reglamento de 1934, «Parte Segunda», capítulo 1º, artículos 56 a 72.

⁵⁸ Núñez de Cepeda (1931), pp. 497-499.

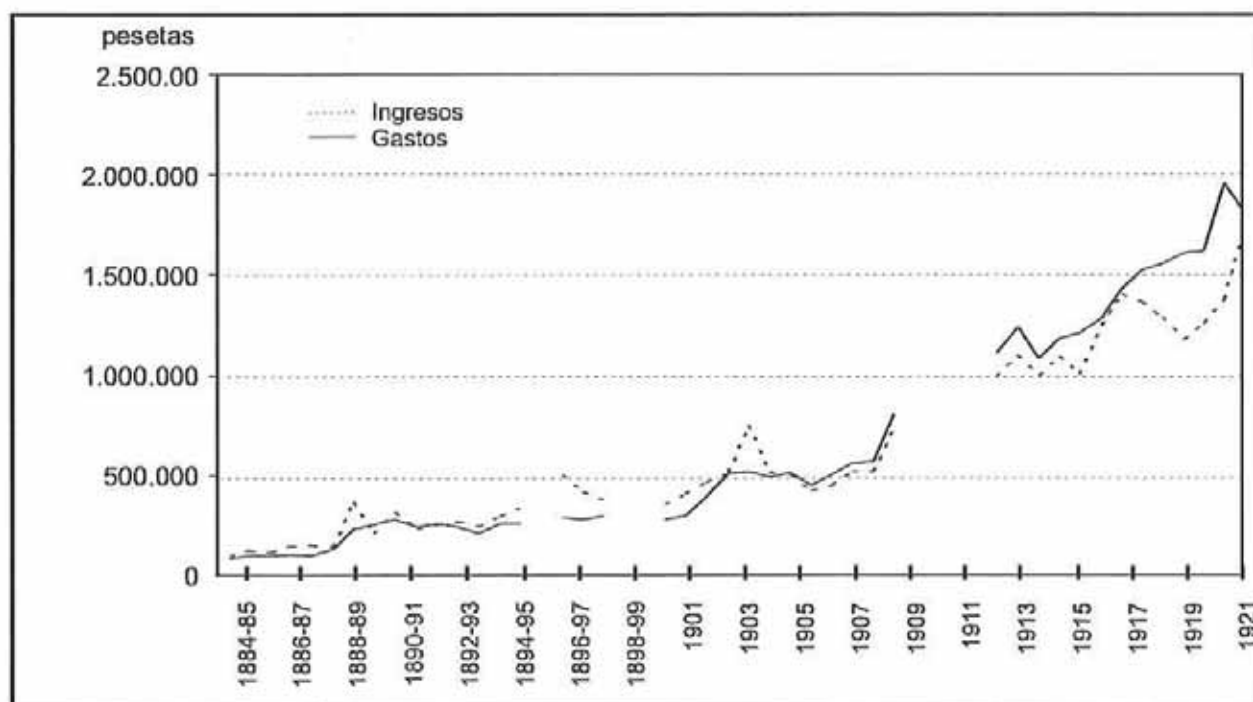
4. La transformación económica del sistema hospitalario vasco

4.1. Evolución de los balances o cuentas anuales en los hospitales vascos

A mediados del siglo XIX los hospitales de mayor dimensión económica eran el Hospital Civil de Bilbao y el Hospital de Durango en Vizcaya; el Hospital Casa de Misericordia de San Sebastián, Tolosa y Vergara en Guipúzcoa y finalmente el Hospital de Santiago en Alava⁵⁹.

La evolución de las cuentas de resultados de los hospitales públicos vascos durante la primera mitad del siglo XIX muestra un crecimiento de los valores, más pronunciado en el caso del Hospital Civil de Bilbao y en menor medida en el de los establecimientos localizados en San Sebastián o en Vitoria. Y aunque durante la segunda parte del siglo evolucionaron hacia valores superiores, el hospital bilbaíno siguió superando con creces las diferentes partidas de ingresos y gastos⁶⁰.

Gráfico 1. Evolución de los ingresos y gastos del Hospital Civil de Bilbao (Totales en ptas. de 1913)



FUENTE: Comisión Facultativa y Estadística y Memorias del Hospital Civil de Bilbao.

Los gestores de estas instituciones tuvieron que luchar denodadamente por equilibrar los ingresos y los gastos a lo largo de todo el periodo analizado. Las

⁵⁹ Ver las referencias a Madoz citadas en la bibliografía general.

⁶⁰ Para hacernos una idea de las diferencias económicas se puede rastrear la evolución del gasto global (en pesetas corrientes) de los tres hospitales más importantes del País Vasco. La última década del siglo XIX y las dos primeras del XX el Hospital Civil de Bilbao gastaba aproximadamente el doble que San Antonio Abad y tres o cuatro veces más que el de Santiago. Comenzada la tercera década de siglo la magnitud del gasto hospitalario del centro bilbaíno se dispara rompiendo incluso las proporciones señaladas de tal forma que en 1930 desembolsaron 2.598.449 pesetas, por 852.289 el donostiarra y 434.704 el vitoriano. (Véanse informaciones de época y libros de contabilidad de los hospitales citados).

rentas fijas, casi siempre escasas, no les permitían cubrir el gasto total teniendo que acudir a rentas eventuales, que les suponían considerables esfuerzos de gestión económica. Con todo, mantuvieron el equilibrio financiero a costa de gastar en función del ingreso, atravesando épocas de crecientes dificultades económicas. El Hospital de Santiago no solía presentar balances negativos⁶¹ y el de San Sebastián entre 1913 y 1929 sólo lo hizo durante tres años⁶². Pero este comportamiento no fue ni permanente ni homogéneo y su transgresión marcará el punto diferenciador de los hospitales vascos. Si el Hospital Civil de Bilbao había mantenido con esfuerzo esos balances positivos durante buena parte del último cuarto del siglo XIX y primeros años del XX, con la puesta en funcionamiento del moderno hospital de Basurto los años venideros presentaron un déficit crónico⁶³ (Véase Gráfico 1). La razón radica en la contraposición del proceso de modernización hospitalaria en lo administrativo y facultativo, coincidente con el inicio de un cambio de actitud de la gente hacia los hospitales –incremento del número de pacientes y consiguientemente del número de médicos y aumento de los gastos hoteleros– y la lenta progresión de la obtención de ingresos incapaces de soportar los costes derivados.

4.2. Estructura del ingreso

El análisis evolutivo de la estructura del ingreso es una de las dos partes de la radiografía económica que vamos a realizar a estas instituciones. Los cambios de las diferentes partidas nos informan de las transformaciones sociales, económicas y políticas de la sociedad que les soporta y revelan los orígenes, transformaciones y características de los centros hospitalarios.

Las rentas propias basadas en bienes raíces y censos constituyen la base del ingreso de los hospitales vascos de fines del XVIII y principios del XIX. Esta similitud se trastoca ya durante la primera mitad del nuevo siglo, destacando por una parte los hospitales de Guipúzcoa y de Álava, sobre todo el Hospital y Casa de Misericordia de San Sebastián y el Hospital de Santiago y, de otra, el Hospital Civil de Bilbao. En los primeros, la referida partida aún estando presente va a ir perdiendo importancia, ganándola paulatinamente los arbitrios e incluso durante la segunda mitad de la centuria los ingresos derivados del capital financiero. Estos ingresos de capital en el caso del Hospital de Santiago se revelan desde principios del siglo XX como los más productivos, manteniéndose todavía los arbitrios, mientras que en el centro donostiarra la diversidad presidirá esta fase, destacando las subvenciones, estancias, arbitrios y rendimientos de capital por este orden. En el caso del Hospital Civil de Bilbao las rentas propias se deprimieron mucho antes. En 1850 no llegaban al 10 por 100 del total del ingreso. Pero la verdadera diferencia con los hospitales anteriores radica en la percepción de subvenciones, entendiendo en principio por este término, las asignaciones directas concedidas por el Ayuntamiento como consecuencia de la sustitución de los arbitrios por pagos negociados y directos. Desde finales del XIX principios del XX el matiz diferencia-

⁶¹ El análisis de las cuentas de resultados recogidas (de cinco en cinco años de 1845 a 1935) revela como los ingresos igualan o superan a los gastos. Y esto es así incluso considerando como gastos las inversiones efectuadas en valores, peculiar interpretación de los administradores de Santiago.

⁶² Arch. Fundación Zorroaga: 529-B.

⁶³ Los déficit anuales se fueron corrigiendo, aunque no eliminando, con decrementos progresivos del patrimonio generado en el pasado por medio de donaciones.

por excelencia será la partida de estancias, ingresos fijos y seguros que desde entonces les reportará la mitad del capital allegado.

En el Hospital de Santiago de la ciudad de Vitoria las rentas propias suponen, durante la primera parte de siglo XIX, la mitad del ingreso. Censos, rentas de casas, de fincas rústicas y sobre todo la venta de cosechas recolectadas por los inquilinos de sus propiedades, engrosan esta importante partida del haber. Los procesos de desamortización trastocan la situación señalada, dando relevancia a los arbitrios, que hacia mediados de siglo XIX constituían ya el segundo aporte más relevante. Desde 1827 el arbitrio sobre la carne empezó proporcionando a la institución 2 maravedís por libra de carne consumida en la ciudad y así fue –con ligeros retoques– hasta 1926, cuando se substituyó por una subvención del Ayuntamiento, fijada de inicio en 50.000 pesetas. A principios del siglo XX los arbitrios suponían un 26 por 100 del ingreso, pero otra partida se empezaba a mostrar como la más eficaz. Se trata del capital financiero proveniente de inversiones en banca y bolsa, que a lo largo de ese periodo contribuyó en mayor medida al mantenimiento económico de la institución hospitalaria⁶⁴.

A lo largo del siglo XIX la partida más importante del ingreso en el Hospital y Casa de Misericordia de San Sebastián, unidos desde 1813, fueron los arbitrios. Aunque en 1815 se quejaban sus gestores del escaso valor de lo recaudado por este concepto, bien es cierto que en 1820 un elevado porcentaje de sus ingresos fijos venía de estos derechos concedidos por el Ayuntamiento. Mediada la centuria y hasta principios del XX los arbitrios siguieron teniendo un peso considerable, llegando algunos años a la mitad de la cantidad ingresada. Dentro de los ingresos fijos las denominadas rentas propias se mantuvieron por detrás, perdiendo relevancia a lo largo de la centuria las provenientes de fincas rústicas o urbanas y ganándola los ingresos de capital. Este apartado de la cuenta general se fue consolidando durante el último cuarto del siglo XIX y primeras fases del XX. En 1892-93 el 22 por 100 del ingreso ordinario lo proporcionaba los intereses de valores contratados por las instituciones y en 1903 la tendencia continuaba y ascendía al 32,5 por 100. Entre 1915 y 1929 la estructura del ingreso se diversifica, detectándose cambios notables. No desaparecen los arbitrios que persisten con valores intermedios (15 por 100) al igual que los rendimientos de capital (10 por 100), se afianzan las estancias (19 por 100) y triunfan definitivamente los conciertos y subvenciones (41 por 100)⁶⁵.

El Hospital Civil de Bilbao, a diferencia de los anteriores, disponía de rentas propias de menor entidad. En 1800 representan el 33 por 100, estando integradas por censos y en menor medida por rentas de casas⁶⁶. Veinte años después los ingresos de esta partida tan sólo podían hacer frente al 45 por 100 del gasto total. Por esos años las dificultades económicas eran manifiestas y la institución no disponía de vales reales, ni de alhajas, siendo dueño tan sólo de dos pequeñas casas y una minúscula propiedad rústica que le reportaban rentas insignificantes⁶⁷. Otra peculiaridad del hospital bilbaíno fue la inexistencia de arbitrios al consumo. Es-

⁶⁴ Véase, Madoz (1989), *Álava-Araba*, p. 207; Núñez de Cepeda (1931), pp. 463-464 y *Memorias publicadas del Hospital Civil de Santiago de la Ciudad de Vitoria*.

⁶⁵ Madoz (1991), *Gipuzkoa*, p. 192; Berasategui, (1894), p. 209-13; Arch. Municipal de San Sebastián: 153-1 y Arch. Fundación Zorroaga: 529-B.

⁶⁶ Arch. Gobierno Vasco, H-97-6, 31.

⁶⁷ Arch. Gobierno Vasco, 67-2.

tos gravámenes habían desaparecido (al menos desde 1786 no los vemos en las contabilidades anuales), comprometiéndose el Ayuntamiento a pagar –en compensación– una determinada cantidad⁶⁸ que en 1786 representaba el 64,39 por 100 y en 1800 el 59 por 100⁶⁹. Dispuso, eso sí, de otras prerrogativas para conseguir recursos monetarios como fueron las rifas anuales que por R.O. de junio de 1828 y de enero de 1836 podían realizar. Las cantidades mayores recaudadas desde su inauguración hasta mediados de siglo ascendieron a 24.000 reales y las menores fueron de 7.000⁷⁰. Más adelante, iniciado el siglo XX, el Hospital y Casa de Misericordia dispondrán de los beneficios recaudados con ocasión de la celebración de festejos taurinos en la plaza de toros de la ciudad.

Durante los últimos años del siglo XVIII y primeros del XIX los ingresos fijos constituidos principalmente por las rentas propias y la aportación del consistorio bilbaíno eran casi suficientes para afrontar los gastos (en 1786, los ingresos fijos se completaron con un 10 por 100 de eventuales y en 1800 con un 8 por 100). Esta situación se transforma avanzada la primera mitad de siglo. La escasez de rentas propias, desde muy temprano, hizo de la partida concedida por el Ayuntamiento un ingreso fundamental pero insuficiente. El equilibrio de los balances fue preciso completarlo con ingresos eventuales. Y aquí radica otra de las peculiaridades del hospital bilbaíno, pues durante una buena parte del siglo XIX limosnas, legados, donaciones..., constituyeron porcentajes cercanos a la mitad del ingreso⁷¹.

La evolución del ingreso muestra tres momentos clave⁷². Hasta 1888-89 –como ya se ha comentado– primaron las aportaciones basadas en ingresos eventuales –limosnas, legados–. Comenzada la década de los noventa los ingresos generados por el establecimiento (rendimientos de capital, escuela de enfermeras, estancias y varios) superaron, primero ligeramente y luego de forma más clara a las aportaciones exteriores (subvenciones, plaza de toros, limosnas y legados y sostenimiento de camas). Tal y como hemos expresado la evolución del ingreso y del gasto globales en pesetas constantes de 1913 (ver gráfico 1), se ha procedido de igual forma para las distintas partidas, completándose el estudio con el análisis porcentual contenido en el cuadro 1⁷³.

La variable responsable de este movimiento del ingreso fueron las estancias, que desde 1889, momento en que la Diputación decidió hacerse cargo de las correspondientes a enfermos ajenos al municipio, será una de las partidas más productivas y sin duda la más regular de los balances anuales. Contribuyeron también, aunque en menor medida, otros organismos como el Ayuntamiento que se hizo cargo de las estancias de las denominadas mujeres públicas, empresas de las de accidentes laborales y particulares –gente de recursos– que abonaba su propia

⁶⁸ Arch. Gobierno Vasco, 92-1.

⁶⁹ Arch. Gobierno Vasco: H-97-6,31.

⁷⁰ Arch. Diputación Foral de Vizcaya: 241-99.

⁷¹ Así fue los años 1850/ 1869-70/ 1884-85/ 1886-87/ 1887-88 y 1889-90.

⁷² Disponemos de datos seriados sobre el ingreso en el Hospital Civil de Bilbao desde 1884-85 hasta 1935, recogidos de la *Comisión Facultativa y Estadística*; de las *Memorias de Administración y Hacienda*; de las *Memorias de las Comisiones de Mobiliario y Economía Doméstica, Obras, Facultativa y Administración y Hacienda*; de *Memorias* publicadas y de otros datos estadísticos del Archivo del Santo Hospital Civil de Bilbao.

⁷³ El deflactor utilizado ha sido una serie del coste de la vida correspondiente a la zona de Bilbao y la Ría del Nervión. De elaboración propia, parte de la publicada en Pérez Castroviejo (1992), p. 158. se amplía y se pondera adecuadamente. Dicha serie se publicará próximamente.

Cuadro 1. Ingresos y gastos del Hospital Civil de Bilbao, 1884/85-1934 (medias anuales por quinquenio en porcentajes)

AÑOS	1884-1885 a 1888-1889	1889-1890 a 1893-1894	1894-1895 a 1898-1899	1900-1904	1905-1909	1910-1914	1915-1919	1920-1924	1925-1929	1930-1934
INGRESOS										
RENTAS	12,27	13,76	13,59	5,64	4,95	5,13	2,46	1,13	1,1	1,87
INTERESES	12,89	8,75	7,46	11,75	14,16	7,53	0,97	1,42	3,77	6,66
SUBVENCIONES	13,63	6,69	9,81	9,99	12,76	12,44	10,44	11,62	9,91	10,44
ESTANCIAS	10,63	40,82	43,27	34,27	38	35,97	47,43	56,33	54,15	57,49
LIMOSNAS Y LEGADOS	50,52	29,61	25,77	25,24	22,12	29,12	17,34	11,68	16,51	11,67
INGRESOS PLAZA DE TOROS				10,18	7,94	9,68	7,46	6,84	6,69	4,02
SOSTENIMIENTO DE CAMAS							12,44	8,95	6,06	4,76
INGRESOS VARIOS	0,06	0,37	0,10	2,93	0,07	0,13	1,46	2,02	1,81	3,09
GASTOS										
SUELDOS	20,64	19,41	26,11	32,57	25,5	26,77	16,62	24,9	22,37	23,6
GASTOS DIVERSOS	2,15	2,8	1,57	2,17	2,72	2,08	1,68	1,97	1,85	2,18
INSTRUMENTAL E IMPRESOS	2,41	1,22	2,98	4,34	4,63	5,5	6,87	8,01	8,26	6,68
VIVERES, ALUMBRADO Y COMBUSTIBLE	42,89	42,24	43,68	43,1	32,58	40,26	38,41	38,64	35,07	32,94
ROPERO Y MOBILIARIO	9,68	12,66	5,75	5,89	7,67	5,47	7,14	5,07	3,96	3,12
OBRAS	8,14	7,42	3,05	2,78	1,6	4,03	7,53	6,71	10,72	12,44
MEDICINAS	6,26	7,53	9,61	9,15	5,17	2,94	4,21	4,06	3,88	3,41
INTERESES DE CRÉDITOS					20,13	12,95	3,92	2,29	1,09	1,97
GASTOS SATISFECHOS										
POR FONDOS MUNICIPALES										
ALQUILER 2% INMUEBLES										
OCUPADOS	7,82	6,72	7,24							
ENFERMERÍA BRÑAS										
							13,61	8,35	12,8	10,82
										2,84

FUENTE: Comisión Facultativa y Estadística y Memorias del Hospital Civil de Bilbao.

estancia en el centro. En términos absolutos la partida evolucionó claramente al alza. De 1913 a 1923 los ingresos expresados en pesetas constantes de ese primer año se multiplicaron por tres, pasando de casi 200.000 a más de 600.000 pesetas. Durante la década de los veinte continuó el ascenso meteórico hacia valores máximos de 762.057 pesetas, superándose claramente ese nivel la primera mitad de la década de los treinta. La mayor contribuyente, la Diputación, financió con cargo a este capítulo el 40 por 100 del gasto entre 1898 y 1917 y desde el año siguiente el 48 por 100. Como se aprecia en el cuadro 1 a partir de 1890 las estancias constituyen la partida más importante del ingreso que prácticamente desde 1915 hasta el final del periodo analizado representaron la mitad del ingreso total.

El capítulo de subvenciones se fue engrosando con el tiempo. Desde las primeras consideraciones que transformaron lo percibido de antiguos arbitrios en cantidades fijas, se pasará a la aplicación estricta del término, esto es, la concesión de determinadas cantidades de las administraciones públicas al objeto de paliar los déficit y de seguir haciendo posible la atención sanitaria a los más desfavorecidos. Los ingresos por este concepto evolucionaron al alza en el Hospital Civil de Bilbao. En pesetas constantes de 1913 los escalonamientos se difuminan algo más como consecuencia de la eliminación del efecto de variación de los precios. Entre el año económico de 1884-85 y 1913, la partida se multiplicó por tres, colocándose en las 60.000 pesetas. Un crecimiento aún mayor se produce entre 1914 y 1923, alcanzándose las 140.000 pesetas, para luego mantenerse en valores inferiores que sólo serían superados el trienio anterior a la guerra, cuando se ingresaron anualmente cantidades de 200.000 pesetas constantes. El Ayuntamiento de la ciudad fue el principal responsable de estas asignaciones que desde mediados de la última década del XIX significaron porcentajes de 10-12 por 100 del ingreso total (ver cuadro 1). La consolidación de esta partida en función de lo previsible de sus ingresos queda reflejada en la marcha económica de los nuevos hospitales que van surgiendo. Este fue el caso del Sanatorio de Górliz que desde su fundación –1920– hasta al menos la Guerra Civil cubrió la mayor parte de sus ingresos (92-99 por 100) vía subvención concedida por la Diputación Foral de Vizcaya.

Un capítulo asimilable al de la subvención lo constituyó la participación del centro hospitalario (junto a la Misericordia) en los beneficios de la plaza de toros de la ciudad. Entre 1903 y 1935, años de los que disponemos de datos de ingreso por este concepto, las cantidades –expresadas en pesetas constantes de 1913– oscilaron entre las 16.855 de 1906 y las que rondaron y a veces superaron las 90.000 de 1928, 1929 y 1930. En términos porcentuales las cifras alcanzadas se acercaron al 10 por 100 del ingreso, bajando al 4 por 100 en el último quinquenio (véase cuadro 1).

El capital financiero captado por la institución se recoge en las partidas de rentas e intereses. En términos absolutos su evolución fue ascendente como consecuencia de la gestión financiera de legados, donaciones y testamentos que proporcionaron capitales en efectivo, bienes inmuebles y valores bancarios. Esta progresión entró en declive al año siguiente de la puesta en funcionamiento del Hospital de Basurto. El elevado coste del nuevo centro motivó una caída de estos efectivos, ante la capitalización de inmuebles y valores al objeto de hacer frente a la amortización de los préstamos solicitados. Hacia mediados de la década de los veinte se había superado lo peor y a partir de ahí se disparó la suma de ambas variables sobre todo por el crecimiento meteórico de los intereses y no tanto de las rentas.

En términos relativos la importancia de estas partidas fue cayendo paulatinamente. De valores de 21-25 por 100 durante las décadas de los ochenta y noventa, cae a valores de 12-19 por 100 durante los tres primeros quinquenios del XX y a partir de entonces y hasta 1934 se sitúa por debajo del 10 por 100.

La progresión del apartado de limosnas y legados es alternante –dientes de sierra– pero con una tendencia alcista. Las dos últimas décadas del siglo XIX las cantidades allegadas se situaron, salvo contadas excepciones, por debajo de las 100.000 pesetas al año. Comenzado el nuevo siglo y durante los dos primeros decenios, la partida tiende a sobrepasar ese umbral y al menos lo hizo la mitad de esos años. Esa cantidad tendió a superarse en la década de los veinte y aunque durante los primeros años treinta la caridad de los bilbaínos se resintió algo, el bienio 1934-35 compensó de forma extraordinaria esos comienzos registrándose un repunte notable y ocasional que llegó a superar el millón de pesetas constantes. Porcentualmente se trata sin duda de una partida importante del haber. Como se aprecia en el cuadro 1 tan sólo al final del periodo cae su representatividad con respecto a los otros ingresos pero se mantiene en esas cotas más bajas por encima del 10 por 100. La evolución de estos ingresos refleja parte de las peculiaridades del centro que se nutrió de mandas testamentarias y de donaciones de la burguesía bilbaína residente o emigrada y de limosnas de gente anónima que en forma de tómbolas, suscripciones o sostenimiento de camas, trataron de sobrellevar la carga económica de esta empresa pública deficitaria.

4.3. Estructura del gasto

El estudio de la estructura del gasto nos informa de las prioridades y posibilidades de los hospitales vascos, de los medios utilizados para conseguir los objetivos planteados, también revela la marcha de los conocimientos científicos en medicina y farmacología y, finalmente a través del incremento del gasto global, por el cada vez mayor número de enfermos asistidos y de las estancias hospitalarias, se trasluce el inicio de un cambio de actitud de la gente hacia los hospitales, sobre todo a raíz de su contribución a paliar ciertas enfermedades epidémicas, mejor combatidas desde estas instituciones.

La estructura del gasto hospitalario vasco presenta una mayor homogeneización que la del ingreso. Tanto los hospitales guipuzcoanos como los alaveses, a juzgar por el comportamiento de los ubicados en la capital de cada territorio, destinaron más de la mitad de sus desembolsos a los gastos del establecimiento y de infraestructura. Los alimentos en primer lugar y luego el alumbrado, combustible, vestuario, calzado y ropa son en todos los casos gastos prioritarios de estos centros. En el Hospital donostiarra San Antonio Abad esta partida se acerca varios años al 60 por 100 del gasto total y tan sólo en 1936 cae por debajo de la mitad. Los gastos salariales constituyen en años normales una partida en crecimiento, primero por la carga de personal no facultativo y luego por la mayor contratación de médicos y de especialistas. Este dispendio pasó del 20 por 100 en 1914 al 34 por 100 en 1936. Otro apartado que evolucionó lentamente con ligera tendencia alcista fue el gasto en medicinas e instrumental médico. Sus valores se colocaron por debajo del 10 por 100 durante prácticamente la centuria del novecientos y muy al final del periodo analizado superará este porcentaje⁷⁴. El hospital vitoriano de Santiago, salvo en años concretos

⁷⁴ Véanse: Madoz (1991), *Gipuzkoa*, p. 192; Berasategui (1894), pp. 209-213; Arch. Municipal de San Sebastián: 153-1 y Arch. Fundación Zorroaga: 529-B.

y por causas específicas, primó el gasto de la partida de alimentos y demás gastos hoteleros. La excepción fueron los años de obras y la ya comentada práctica de actividades financieras⁷⁵. Respecto a los gastos en infraestructura sobresale el año 1910 con un 16 por 100 del gasto dedicado a la sección de infecciosos y sobre todo el periodo 1922-26 cuando se realizó un remozamiento amplio del centro. Los salarios muestran un comportamiento muy similar al experimentado por el hospital donostiarra y sólo al final entre 1931-36 rebasaron con creces el 10 por 100 del gasto total. Por lo que hace al gasto en medicamentos e instrumental médico no se aprecia en Santiago un aumento de la importancia de esta partida con respecto al resto, lo que paradójicamente fue debido a las prioridades establecidas por los gestores del centro: se gastó más en productos financieros que en medicinas⁷⁶.

La información dispersa hasta 1880 y seriada a partir de entonces nos revela que la partida más importante del gasto en el Hospital Civil de Bilbao⁷⁷ fue la de alimentos, vestuario y mobiliario junto al alquiler de dependencias anejas en determinadas épocas y a las obras de renovación y ampliación.

Aunque las contabilidades de buena parte del siglo XIX reúnen en un mismo capítulo alimentos vestuario y mobiliario, a partir de la década de los ochenta se desglosa en dos apartados, de una parte víveres, alumbrado y combustible y de otra ropero y mobiliario. El primer grupo es el más representativo del gasto con porcentajes de 40 por 100 o cercanos hasta mediada la década de los veinte que fue cediendo respecto a otros desembolsos. La dieta específica del hospital⁷⁸ hizo que los alimentos generaran el mayor gasto situándose por detrás combustible, alumbrado y agua. En general, la partida supuso desde los años noventa hasta el traslado a Basurto, cantidades ligeramente superiores o cercanas a las 100.000 pesetas anuales. En la nueva sede cambió la situación con aumentos notorios. El más relevante se produjo durante los años de la Primera Guerra Mundial como consecuencia del incremento del número de enfermos y de estancias. Finalizada la contienda el gasto siguió creciendo con valores comprendidos entre las 400.000 y las 600.000 pesetas, corregida la inflación y expresados los desembolsos en pesetas constantes de 1913.

Los gastos de ropero y mobiliario incluyen, la conservación, reposición y aumento de ropa y muebles, la compra de telas, hules, esponjas y otras necesidades de las clínicas, el servicio de mesa y cocina y la adquisición de ataúdes. Hasta la inauguración de Basurto estos dispendios se colocaron por debajo de las 20.000 pesetas, con la excepción de los años previos y siguientes a la entrada en funcionamiento de Solocoeche. Fue también durante estos años cuando llegó a alcanzar porcentajes por encima del 10 por 100 del gasto global. Estando en funcionamiento las dependencias de Basurto el gasto se fue disparando. Coincidiendo con el salto de la

⁷⁵ Sobre las actividades financieras ya hemos indicado como el contable del hospital incluía como gastos estos conceptos. Aquí, como en otros lugares, por ejemplo el Hospital Civil de Bilbao, las inversiones fueron notables algunos años desde finales-principios de siglo hasta el final del periodo analizado y sin duda al no incluirse en el balance y sí en la cuenta de resultados, mermaron la representatividad de otras partidas. En cualquier caso, el comportamiento económico por lo que hace al gasto no difiere del de otros centros.

⁷⁶ Arch. Municipal de Vitoria: 3-11-51, 3-11-8, 40-30-7 y 38-16-5; Núñez de Cepeda (1931), pp. 455-461 y *Memorias* publicadas del Hospital Civil de Santiago.

⁷⁷ Los datos seriados correspondientes al gasto en el Hospital Civil de Bilbao, se contienen en la documentación ya mencionada con anterioridad y referida al ingreso.

⁷⁸ Perez Castroviejo y Martínez Mardones (1996), pp. 95-96.

partida anterior, de 1914 a 1919 el gasto se dobló situándose ese último año en las 72.217 pesetas. Las continuas obras de esta época tanto de renovación como de ampliación mantuvieron este desembolso sin sobrepasar esa cantidad y sin bajar de las 30.000 pesetas constantes. Porcentualmente esta variable experimentó una progresión similar a la de víveres, alumbrado y combustible, ya que fue perdiendo peso, representando en el quinquenio 1930-34 tan sólo un 3 por 100 del gasto global (ver cuadro 1).

Algo propio y común de este tipo de empresas fue el permanente gasto en infraestructura, sobre todo en el capítulo de obras, tanto de mantenimiento como de pequeñas ampliaciones o adecuaciones. Los datos parciales de la primera mitad del siglo XIX recogen por lo general este apartado con pequeños pero no desdeñables porcentajes que año a año iban recortando recursos. Los datos seriados desde 1880 reflejan la marcha del Hospital de Achuri y los primeros años del de Basurto sin grandes desembolsos. Hasta 1915 no se alcanzó la cifra de las 50.000 pesetas que se superará en los próximos años como consecuencia del inicio de proyectos de mayor envergadura. Entre 1920 y 1925 se realizan las obras del pabellón de medicina destinado a mujeres, con valores anuales claramente por encima de las 70.000 pesetas al año. Este sólo fue el inicio ya que el mayor crecimiento tuvo lugar entre 1926 y 1931, cuando ese último año se rozó la cifra de las 300.000 pesetas constantes. Durante el periodo se simultanearon varios proyectos. Entre 1926 y 1932 se levantó un pabellón para el servicio de consultas externas. Los años 1927-28 se realizaron obras para la instalación de servicios de fisioterapia, presupuestados en 90.000 pesetas y en 1930 se construyó un nuevo cuarto de socorro, cuyo presupuesto alcanzó las 120.000 pesetas. Los cambios experimentados en la patología y en la evolución tecnológica hicieron de estos gastos de infraestructura una constante que fue aumentando su importancia respecto a otras variables del gasto, alcanzando porcentajes durante parte de los años veinte y treinta por encima del 10 por 100 (ver cuadro 1).

El centro hospitalario se vio obligado a solicitar créditos en determinadas épocas del año para acometer desembolsos extraordinarios como fueron las obras. En la partida donde se consignan los pagos subsiguientes de intereses de crédito se aprecian tres períodos. De 1909 a 1912 se registran los valores más elevados cercanos a veces a las 90.000 pesetas constantes. De 1913 a 1928 cayeron los pagos por este concepto hasta las 9.000 pesetas, en el momento que se amortizaba el préstamo más importante como consecuencia de las obras del nuevo hospital. A partir de esa última fecha y hasta 1934-35 se inicia una recuperación cuyo punto culminante se sitúa esos años en cantidades próximas a las 70.000 pesetas constantes. En cualquier caso, como se aprecia en el cuadro 1 estos desembolsos no fueron significativos.

Los gastos salariales constituyeron una cuarta parte del gasto total, siendo en términos absolutos la segunda partida de mayor desembolso. Durante la etapa del hospital de Achuri se observa una lenta pero tenaz progresión de esta variable que desde valores bajos se situará, el año del traslado de las dependencias hospitalarias, en las 100.000 pesetas constantes. Durante este periodo algunos empleados completaron su salario con pagos en especie, concretamente en alimentación, pues se consignan estancias del personal contratado al lado de las de los enfermos. Ya en funcionamiento las nuevas dependencias de Basurto, el gasto salarial prosigue su marcha ascendente, ahora de forma meteórica, colocándose antes de la Guerra Civil española en las 500.000 pesetas constantes. Este importante salto

tiene dos momentos clave, 1918-22 y 1931-35. Más que de aumentos salariales se trataría de un incremento de la masa salarial, como consecuencia de la agregación de personal tanto sanitario como no facultativo. Las nuevas especialidades médicas que va incorporando el centro, precisaron de la captación de médicos especialistas cuya remuneración tuvo que estar de acuerdo con su valía. Pero no sólo aumentó la plantilla de *doctores*, también lo hizo la del resto de personal sanitario a la par que se ponían en marcha nuevas prestaciones como la del servicio de urgencias con el nuevo *cuarto* de *socorro*. El personal sanitario absorbió el 70 por 100 del gasto salarial, quedando el resto para una nómina de empleados y trabajadores que también creció y a los que se pagó jornales más reducidos.

El coste de la actividad médica estaría integrado por la masa salarial del personal sanitario, los gastos en instrumental médico, los farmacéuticos y finalmente los de la nueva enfermería Briñas. Todo ello vino a representar un 20 por 100 del gasto total anual⁷⁹. Durante la etapa del Hospital de Achuri los gastos en instrumental fueron minúsculos y algo mayores los de medicinas que porcentualmente alcanzaron sus cotas más elevadas. Después, en consonancia con el nuevo hospital, los gastos de instrumental se disparan sobre todo a partir de 1916. Las nuevas instalaciones que se fueron añadiendo, el incremento de los precios y el tratarse de un material sofisticado para la época y muy probablemente realizado en el extranjero, situó este apartado bastante por encima del gasto farmacéutico. Incluso en términos relativos la partida de instrumental fue consolidando su peso durante los años veinte y treinta, mientras que la de medicinas se movía en sentido contrario. Después de un notable incremento los años 1915-1919, cuando se alcanzaron las 40.000 pesetas constantes de gasto anual en medicamentos, se mantendrán esos niveles con años alternos de alzas y bajas, siendo la cota superior de 70.000 pesetas constantes. En definitiva, este comportamiento tiene que ver con la restringida oferta en medicamentos y la más amplia en instrumental médico que permitió equipar las nuevas instalaciones que fueron creándose. La competencia de los *doctores* ayudados por un personal auxiliar preparado y utilizando los medios materiales a su alcance paliaron la carencia, durante la época de análisis, del poder curativo de unas medicinas que hasta mediado el siglo XX no empezaron a ser decisivas.

5. Conclusiones

La red hospitalaria vasca se fue configurando a lo largo del siglo XIX en directa relación con el desarrollo económico del País. Los tres hospitales que nos han servido de principal referencia, situados en las capitales de cada uno de los territorios históricos, se constituirán en el eje esencial de la asistencia hospitalaria pública.

La base de la organización durante el largo periodo de análisis fue la beneficencia, regulada por el Estado y los organismos locales y provinciales. Pero comenzado el siglo XX se vislumbran algunos trazos de lo que luego será la *asistencia médica colectivizada*. El funcionamiento de los hospitales de empresas, mantenidos por los patronos con la colaboración de los trabajadores, así como la entrada en vigor de la Ley de Accidentes de Trabajo, que reconocía la responsabilidad del empresario en los percances ocurridos al trabajador en el desempeño de sus obligaciones laborales, fue madurando la idea de que la atención médica y hospitala-

⁷⁹ Se han considerado años alternos (1884-85; 1889-90; 1894-95; 1901; 1905; 1910; 1915; 1919; 1925; 1930 y 1935). También se han aligerado estas partidas de los gastos no correspondientes a la actividad propiamente sanitaria.

ria no debía ser, exclusivamente, obra de caritativos donantes. Y aunque algunos hospitales como el de Basurto siguieron dependiendo de limosnas, legados y donaciones, también es cierto que desde principios del siglo XX el porcentaje mayor de ingresos allegados provenía de subvenciones concedidas por instituciones públicas.

La gestión de la empresa pública hospitalaria también evolucionó, dejando atrás un organigrama más propio de centros de caridad regentados por Juntas con objetivos de supervisión y control y adoptando formas profesionalizadas que harán confluir en la figura del director de hospital las áreas facultativa y administrativa.

La evolución de las cuentas de resultados de los hospitales vascos a lo largo del periodo refleja los cambios habidos en los procesos productivos hospitalarios. El más importante de estos procesos fue el hotelero, encargado de atender al paciente, con actividades como la elaboración de las comidas, la limpieza, el lavado de ropas, el alumbrado, servicio de aguas, calefacción, etc. No podía ser de otra forma, teniendo en cuenta que antes de la Guerra Civil la estancia media por enfermo era en Basurto de 30 días y 40 en Santiago. Las clases populares se fueron percatando de los posibles beneficios en la mejora de la salud de estos centros y los médicos valoraron, en su justa medida, al nivel de sus conocimientos la contribución a la curación de los pacientes del reposo y la alimentación adecuada. Los esfuerzos de los administradores, que veían incrementarse el gasto en alimentación, se dirigieron a mantener en unos niveles aceptables el coste medio de la alimentación/estancia que osciló, durante 1885-1935, entre 1 y 3 pesetas corrientes o las 1 y 2 pesetas constantes. El proceso clínico, la actividad más importante de la labor hospitalaria, desarrolló más la parte del diagnóstico y no tanto la del tratamiento. La razón radica en el proceso técnico, donde el instrumental, que ayuda al diagnóstico, fue mejorando desde principios de siglo, mientras que los medicamentos que tenían que haber servido al tratamiento, lo hicieron en menor medida. La comparación del gasto en instrumental/estancia con el de medicamentos/estancia entre 1900 y 1935 en valores reales manifiesta un crecimiento en el primer caso de 0,09 a 0,40 pesetas mientras que en el segundo se estancó y no superó cantidades de 0,20 pesetas.

6. Bibliografía

- BERASATEGUI Y MONTES, S. (1894), *Historia y situación actual de la beneficencia en San Sebastián*, Establecimiento Tipográfico de los Hijos de I. R. Baroja, San Sebastián.
- BORSA, S. y MICHEL, C.R. (1985), *La vie quotidienne des hôpitaux en France au XIXe siècle*, Hachette Paris.
- Breve monografía del Hospital en construcción de Basurto (1902)*, Imprenta Casa de Misericordia, Bilbao.
- CARASA SOTO, P. (1985), *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Universidad de Valladolid, Valladolid.
- COMÍN, F. (1996a), *Historia de la hacienda pública, II. España (1808-1995)*, Crítica, Barcelona.
- COMÍN, F. (1996b), «La empresa pública en la España contemporánea: formas históricas de organización y gestión», en COMÍN y MARTÍN ACEÑA: *La empresa en la historia de España*, Civitas, pp. 347-367.
- COMISIÓN DE ESTADÍSTICA GENERAL DEL REINO (1859), *Anuario estadístico de España correspondiente al año 1858*, Imprenta Nacional, Madrid.
- COMISIÓN DE ESTADÍSTICA GENERAL DEL REINO (1860), *Anuario estadístico de España correspondiente al año 1859 y 1860*, Imprenta Nacional, Madrid.

- EPALZA, E. DE (1899), *Reseña de una visita a algunos hospitales españoles y extranjeros*, Imprenta Casa de Misericordia, Bilbao.
- EXCELENTÍSIMA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VIZCAYA (1945), *Labor realizada por el Sanatorio Marino de Górliz en los veinticinco primeros años de actuación*, Bilbao.
- FERNÁNDEZ, A y PÉREZ CASTROVIEJO, P. M. (2002), «El agua y la ciudad: Burdeos y Bilbao (1850-1920). Normas técnicas, normas sociales», *II Jornadas de Antropología Urbana*, Bilbao.
- FERNÁNDEZ DE PINEDO, E. (1986), «El desarrollo de Bilbao y de sus actividades (1300-1936)». *Exposición Centenario (1886-1986)*. Cámara de Comercio Industria y Navegación de Bilbao, Bilbao, 1986, pp. 18-46.
- FERNÁNDEZ DE PINEDO, E. (1998), «La industria en las márgenes del Nervión, de fines del siglo XIX a nuestros días», *La Ría una razón de ser*, Museo Marítimo de la Ría de Bilbao, Bilbao 1998, pp. 103-126.
- Geografía general del País Vasco*, F. Carreras Candi (dr.), Bilbao 1980 [Reprod. facsímil de la edic. de 1911-25].
- GONZÁLEZ CARBONELL, J. F. (1990), *Análisis económico-contable del output hospitalario*, Universidad de Alicante, Alicante.
- GONZÁLEZ UGARTE, M. E. y PÉREZ CASTROVIEJO, P. M. (2001), «Evolution économique et médicale de l'entreprise hospitalière: les hôpitaux basques, 1800-1936», *Colloque L'entreprise publique en France et en Espagne*, 5 et 6 Octobre, Bordeaux.
- GRANJEL, L. S. y GOTI, J. L. (1983), *Historia del hospital de Basurto*. Gráficas Ellacuría, Bilbao.
- La cuestión del hospital (1892)*, Imprenta y Librería de A. Egurrola, Guernica y Luno.
- Labor realizada por el Sanatorio Marino de Górliz en los veinticinco primeros años de actuación (1945)*, Exma. Diputación Provincial de Vizcaya, Bilbao.
- LARRAÑAGA, L. (1894), *El libro de Bilbao y sus cercanías*, Bilbao.
- MADOZ, P. (1989), *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar, Alaba-Araba*, Valladolid [Ed. facsímil].
- MADOZ, P. (1989), *Diccionario ... Gipuzkoa*, Valladolid 1991 [Ed. facsímil].
- MADOZ, P. (1989), *Diccionario ... Bizkaia*, Valladolid 1990 [Ed. facsímil].
- MATES BARCO, J. M. (2000), «El servicio de abastecimiento de agua potable: estado de la cuestión» T.S.T. 1, pp. 135-158.
- MAZA ZORRILLA, E. (1999), *Pobreza y beneficencia en la España contemporánea 1808-1936*, Ariel, Barcelona.
- Nuevo Hospital de Basurto. «Su historia desde el comienzo de las obras hasta su inauguración en II-XI-1908» (1908)*, Imprenta, Litografía y Encuadernación de E. Verdes Achirica, Bilbao.
- NÚÑEZ DE CEPEDA, M. (1931), *Hospitales vitorianos. El Santuario de la Sma. Virgen de Estíbaliz*, El Escorial.
- Ordenanzas del Santo Hospital Civil de Santiago (1834)*, Reimpresas por la Viuda de Larrumbe e hijo, Vitoria.
- PÉREZ CASTROVIEJO, P. M. y MARTÍNEZ, I. (1996), *La alimentación de los pobres. Estrategias del gasto alimentario y la dieta en la Santa Casa de Misericordia de Bilbao, 1840-1940*, Ayuntamiento de Bilbao, Bilbao.
- PÉREZ CASTROVIEJO, P. M. (1992), *Clase obrera y niveles de vida en las primeras fases de la industrialización vizcaína*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid.
- PÉREZ CASTROVIEJO, P. M. (1997), «La infraestructura del agua en los municipios industriales de Vizcaya, 1860-1913», *VI Congreso de la Asociación de Historia Económica*, Girona.

- Reglamento del Santo Hospital Civil de San Juan Bautista y San Juan Evangelista de la M.N.M.L. É Invicta Villa de Bilbao: Con inserción de sus Ordenanzas aprobadas por Real Provisión de 17 de octubre de 1788, y de las obligaciones impuestas á los empleados y dependientes del establecimiento (1842)*, Imprenta de A. Depont, Bilbao.
- Reglamento General para el Régimen y Gobierno del Santo Hospital Civil de San Juan Bautista y San Juan Evangelista de la M. N.M.L. É Invicta Villa de Bilbao (1877)*, Imprenta Litografía y Encuadernación de J. E. Delmás, Bilbao.
- Reglamento General para el Régimen y Gobierno del Santo Hospital Civil de San Juan Bautista y San Juan Evangelista de la M. N.M.L. É Invicta Villa de Bilbao (1884)*, Imprenta El Noticiero Bilbaino, Bilbao.
- Reglamento General del Santo Hospital Civil de Bilbao (1910)*, Librería, Imprenta y Litografía de E. Verdes, Bilbao.
- Reglamento General del Santo Hospital Civil de Bilbao (1934)*, Escuelas Gráficas de la Santa Casa de Misericordia, Bilbao.
- Reglamento Provisional de la Real Casa de Misericordia y Santo Hospital de esta M.N.Y.M.L. Ciudad de San Sebastián (1832)*, Imprenta de I.R.Baroja, San Sebastián.
- Reseña de una visita a algunos hospitales españoles y extranjeros (1899)*, Imprenta Casa de Misericordia, Bilbao.
- RIVERA BLANCO, A. (1978), *La ciudad levítica. Continuidad y cambio en una ciudad del interior (Vitoria, 1876-1936)*, Diputación Foral de Álava, Vitoria-Gasteiz.
- RODA, D. (1931), *La beneficencia en Vizcaya*, Elexpuru Hnos. s.a. Bilbao.
- ROQUERO USSIA, M. (2000), *La beneficencia en San Sebastián*, Fundación Kutza, San Sebastián.
- VILLANUEVA EDO, A. (2000), *Siete siglos de medicina en Bilbao*, Gobierno Vasco Departamento de Sanidad, Vitoria.