

PRESENTACIÓN

ALICIA GIL LÁZARO
ALEJANDRO E. FERNÁNDEZ



La historia de los hospitales ha experimentado un notable auge en las últimas décadas, impulsada por la convergencia entre la historia de la medicina, la historia social y la historia económica. Estos enfoques han permitido generar nuevas evidencias cualitativas y cuantitativas para conceptualizar los distintos modelos de cobertura sanitaria y, dentro de ellos, los sistemas hospitalarios en las sociedades industriales modernas.¹ Desde una perspectiva de larga duración, los hospitales se desarrollaron históricamente a partir de una pluralidad de formas institucionales: establecimientos caritativos, iniciativas públicas, empresas privadas y fórmulas solidarias de carácter civil como las sociedades mutuales.

En las últimas décadas, la historiografía latinoamericana ha subrayado que la construcción de los sistemas de salud en el continente no fue un proceso lineal ni exclusivamente estatal, sino el resultado de la interacción entre iniciativas públicas, redes filantrópicas, mutuales, actores privados y, en muchos casos, comunidades migratorias. Para el caso argentino, los trabajos de Susana Belmartino y especialmente de María Silvia Di Liscia, han demostrado que la conformación de un sistema hospitalario moderno

¹ VILAR y PONS, “The penetration of financial capital and the growth of private hospital groups”, p. 340.

estuvo marcada por fuertes desigualdades territoriales, tensiones entre niveles de gobierno y una larga convivencia entre instituciones públicas, mutuales y privadas.² Estos estudios revelan que la hospitalización se expandió en un contexto de crecimiento urbano, medicalización y profesionalización, pero también de fragmentación institucional y financiación inestable.

En México, investigaciones como las de Claudia Agostoni han puesto de relieve que la revolución no supuso una ruptura inmediata en materia sanitaria, sino el inicio de un proceso de reorganización estatal que fue consolidándose a lo largo del siglo XX.³ La creación de un sistema hospitalario público fue lenta y gradual, y se apoyó tanto en estructuras heredadas del porfiriato como en nuevas políticas sociales impulsadas por el Estado posrevolucionario. En Cuba, la historiografía ha señalado igualmente dos grandes momentos: por un lado, un sistema previo a la revolución de 1959 caracterizado por la coexistencia de beneficencias, mutuales y hospitales privados, y, por otro, la transformación radical operada tras la llegada al poder de Fidel Castro, con la nacionalización e integración de toda la red hospitalaria anterior en un sistema sanitario unificado, tal como analiza Beldarraín.⁴ En conjunto, estos trabajos permiten situar los hospitales de la emigración española dentro de un escenario latinoamericano caracterizado por la pluralidad institucional, la debilidad inicial del Estado, la inestabilidad hasta bien entrado el siglo XX y la posterior expansión de sistemas públicos que reconfiguraron profundamente el campo sanitario.

En este dossier nos alineamos, pues, con un campo historiográfico en expansión que en las últimas décadas ha puesto en diálogo a la historiografía de las migraciones europeas a América Latina con las investigaciones en historia de la salud.⁵ Y lo hacemos para centrar la atención en el origen y evolución de los hospitales de la emigración española, su administración y dirección, así como sus estrategias financieras, en un contexto de crecimiento de la salud pública y privada de los países de destino migratorio en los que se implantaron.

² BELMARTINO, *La atención médica argentina*. DI LISCIA, “Salud e inmigración en Argentina”, p. 2.

³ AGOSTONI, “Expansión, innovación y modernización hospitalaria”, pp. 31-61.

⁴ HERNÁNDEZ, “La atención médica en Cuba hasta 1958”, pp. 533-557. DELGADO GARCÍA, *Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba*. BELDARRAÍN, “Cambio y revolución: El surgimiento del Sistema Nacional Único de Salud en Cuba”, pp. 257-278.

¿Qué organismos estuvieron detrás de la construcción de estos hospitales? Durante el tiempo de la gran oleada migratoria, entre el último tercio del siglo XIX y el primero del XX, los inmigrantes españoles establecidos en diferentes latitudes de América Latina fundaron gran número de asociaciones con fines muy diversos, con un claro predominio de las asistenciales y filantrópicas. Tanto en las grandes ciudades como en los núcleos urbanos medianos o pequeños, los colectivos migratorios organizaron entidades de ayuda mutua y de beneficencia, que alcanzaron una gran variedad tanto por su tipología y escala, como por los tiempos de desarrollo en un continente donde la inmigración española tuvo un impacto muy desigual.

A pesar de que en un contexto histórico de escasa presencia estatal en materia sanitaria y asistencial ambos modelos, el mutualista y el benéfico, tuvieron en el cuidado de la salud de sus afiliados uno de sus objetivos prioritarios, el interés de los estudiosos del asociacionismo español no ha avanzado sustancialmente sobre este aspecto hasta tiempos recientes, cuando algunas investigaciones han vuelto la mirada hacia los avances del mutualismo desde la perspectiva de la importante función sanitaria y previsor que cumplió. Esto es especialmente cierto en el caso argentino, donde se ha calculado que a principios del siglo XX había más de medio millón de personas afiliadas en alguna de las mil doscientas sociedades de socorro mutuo existentes, la mayoría en la ciudad capital y la provincia de Buenos Aires, dado el peso que había tenido la inmigración europea en dicha región. Entre las instituciones destacaban las organizadas por las colectividades de inmigrantes —italianas y españolas, en particular—, con una trayectoria que se remontaba a mediados del siglo XIX y que en 1914 nucleaban al sesenta por ciento de los socios que registró el censo nacional de ese año.⁶

En los estudios migratorios, si bien es cierto que las asociaciones de socorros mutuos han recibido una mayor atención que las sociedades de beneficencia o los centros regionales, trabajos recientes han asentado una

⁵ AGOSTONI, “Expansión, innovación y modernización hospitalaria en la ciudad de México”, pp. 35-61. DI LISCIA Y LINARES, *Migraciones en Argentina. Una historia de largo plazo*. DA ORDEN, “Salud, inmigración y ayuda mutua en Argentina”, pp. 847-880.

⁶ DA ORDEN, “Inmigración y salud en la ciudad de Buenos Aires, 1880-1950”, pp. 105-123. GONZÁLEZ BERNALDO, “El ‘momento mutualista’ en la formulación de un sistema de protección social”, pp. 157-192.

similitud entre los diferentes modelos en cuanto a su gestión y financiación.⁷ La función tutelar de las benéficas era compartida en gran medida por las mutuales, y se asentaba en la auto financiación mediante las cuotas regulares de los afiliados, quienes solían intervenir también en el gobierno de sus instituciones.⁸ Para Fernández, la menor atención historiográfica hacia estas instituciones se explica porque, mientras las mutuales estuvieron presentes en casi todas las ciudades con cierta presencia migratoria, las sociedades benéficas se concentraron en las grandes metrópolis americanas, como Buenos Aires, São Paulo, Río de Janeiro o Ciudad de México.⁹ Asimismo, sostiene que la beneficencia étnica alcanzó mayor desarrollo en países con menor inmigración española —México, Perú, Puerto Rico o Chile—, mientras que el mutualismo predominó en los países de recepción masiva como Argentina, Uruguay y Brasil. Solo en Cuba coexistieron ambas modalidades, articuladas en torno a procedencias regionales: gallegos, asturianos, catalanes, vasco-navarros y canarios, entre los más señalados.¹⁰

Sabemos que, en sus inicios, un elemento común a las asociaciones asistenciales consistió en pagar las consultas médicas o los medicamentos de los socios enfermos, un médico a domicilio o incluso facilitar su internamiento en un hospital público o privado. A medida que las asociaciones crecían en afiliados y recursos, comenzaron a establecer pequeños consultorios, primero, y clínicas algo mayores después, o alquilaban pabellones en otros nosocomios. Finalmente, las más grandes y sólidamente financiadas lograron erigir sanatorios propios, los primeros de ellos en Ciudad de México (1876) y en Buenos Aires (1877), en ambos casos gracias al impulso de las Sociedades de Beneficencia Española establecidas en dichas ciudades desde décadas atrás. En la Cuba colonial, la Sociedad de Dependientes de Comercio, una poderosa asociación de oficio, creó el primer sanatorio en La Habana en 1884, mientras que las Sociedades benéficas gallega y asturiana levantaron los suyos en esa ciudad en 1894 y 1897, respectivamente.¹¹

⁷ FERNÁNDEZ, “Los inmigrantes y la sanidad. Mutualismo y beneficencia entre los españoles de Buenos Aires”, pp. 87-104. FERNÁNDEZ, “El mutualismo étnico en Argentina (1850-1930)”.

⁸ GIL LÁZARO, “La Sociedad de Beneficencia Española de México durante el Porfiriato”, pp. 193-224.

⁹ FERNÁNDEZ (2016: 13-14)

¹⁰ VIDAL RODRÍGUEZ, 2015

¹¹ VIDAL, *La emigración gallega a Cuba*. GUTIERREZ FORTE, “La salud en las sociedades regionales españolas”, pp. 375-380. ZARDOYA *et al.* “Las quintas de salud de los inmigrantes españoles”, pp. 171-194.

Es fácil observar la existencia de un desfase temporal entre la organización interna de las comunidades migratorias a través de asociaciones de naturaleza diversa y la posterior creación de sus organismos de asistencia y salud, en virtud de un proceso de maduración institucional sin el cual no hubiera sido posible sostener económicamente un sanatorio propio, y que varió de unos lugares a otros y de unas asociaciones a otras. La mayor parte de los hospitales se creó entre cinco y veinticinco años después de que se fundaran las asociaciones que los auspiciaron.

Ciudades como Río de Janeiro, San Salvador de Bahía, Montevideo, Asunción del Paraguay, Santiago de Chile, Panamá, San José de Costa Rica y Tampa, entre otras, albergaron uno de estos sanatorios. El mapa hospitalario de los españoles comprendía, a mediados del siglo XX, alrededor de medio centenar de establecimientos de diferentes tamaños y prestaciones que se habían expandido por toda la geografía americana receptora de inmigración sobre todo en el período entre 1890 y 1930. Fundar un establecimiento hospitalario, por tanto, independientemente de su tamaño y capacidad, no fue un acto inmediato dentro de los grupos migratorios, sino el resultado lógico de un proceso de más largo alcance que sumaba a la acumulación de recursos (económicos y de capital social), la estabilidad organizativa y también la legitimidad social.¹² Geográficamente, los hospitales se distribuyeron en tres grandes áreas de destino de la emigración: América Central y el Caribe, en primer lugar; América del Sur, a cierta distancia; y, en tercer lugar, América del Norte, con una densidad institucional menor que se corresponde netamente con poblaciones migratorias más pequeñas.

Los textos que componen este dossier se ubican en este marco geográfico e interpretativo, y responden algunas de las preguntas esenciales sobre estas instituciones aún no lo suficientemente analizadas ¿Cuáles fueron las razones del crecimiento de los centros hospitalarios españoles en América Latina? ¿qué información aporta el análisis del volumen y composición societaria o de la conformación de sus liderazgos? ¿Cómo evolucionaron los servicios médicos y asistenciales, así como la labor realizada por los profesionales sanitarios? Otra de las perspectivas de análisis de estos textos

¹² Varias tesis doctorales han dirigido su mirada hacia ellos en los últimos años MORALES RAYA, *La emigración catalana a Paraguay* y RUIZ GARCÍA, *El asociacionismo español en Cuba*.

se centra en los principales aspectos de la gestión hospitalaria, así como el origen de los recursos institucionales y el destino de sus gastos. Cabe destacar, en este sentido, la persistencia, en sus estatutos y reglamentos, de la asistencia social y hospitalaria gratuita a inmigrantes indigentes, con distinto grado de compromiso, pero como elemento común a buena parte de estos centros.

El dossier se abre con el trabajo de Alicia Gil Lázaro sobre la Casa de Salud y Asilo de la Sociedad Española de Beneficencia de Ciudad de México, fundada en 1876 y refundada como Sanatorio Español en 1932. El artículo analiza la evolución institucional y financiera del hospital en el contexto del fortalecimiento de la Beneficencia Pública durante el porfiriato y las décadas posteriores, mostrando cómo la consolidación del centro hospitalario español se integró en las dinámicas de modernización sanitaria y legitimación política del Estado mexicano.

El estudio de Alejandro E. Fernández aborda el Hospital Español de Buenos Aires desde una perspectiva de larga duración entre 1852 y 1914. A partir de un exhaustivo trabajo sobre documentación contable, societaria y asistencial, el autor reconstruye el tránsito de una institución inicialmente orientada a la atención benéfica de inmigrantes pobres hacia un moderno establecimiento hospitalario privado, estrechamente vinculado al crecimiento urbano, migratorio y sanitario de la capital argentina.

Por su parte, Eva Morales Raya centra su análisis en el Sanatorio Español de Asunción del Paraguay y en el papel desempeñado por la Sociedad Española de Socorros Mutuos de Asunción (SESMA) en la construcción de servicios sanitarios durante el período de entreguerras paraguayo. El trabajo sitúa el desarrollo de este hospital en el marco de la formación del Paraguay moderno y de las limitaciones de la asistencia pública, destacando el carácter pionero de la colectividad española en la institucionalización hospitalaria del país.

El artículo de Érica Sarmiento da Silva y Gisele Sanglard examina la evolución de la Sociedade de Beneficência Espanhola de Río de Janeiro durante la Gran Inmigración, prestando especial atención a las estrategias financieras, las redes comunitarias y el protagonismo de las élites mercantiles —particularmente de origen gallego— en la consolidación de un proyecto hospitalario propio. Las autoras muestran cómo el Hospital Español funcionó no solo como espacio asistencial, sino también como instrumento de

afirmación social y representación colectiva de la colonia española en la capital brasileña.

Finalmente, Valentín Medina Rodríguez estudia el Sanatorio Modelo Nuestra Señora de la Candelaria, conocido popularmente como Quinta Canaria, impulsado por la Asociación Canaria de La Habana desde 1922. El texto reconstruye la trayectoria de esta institución desde sus antecedentes mutualistas y benéficos hasta su desaparición tras la revolución cubana, destacando la singularidad del modelo asociativo regional canario y la enorme importancia que alcanzaron las quintas de salud españolas dentro del sistema hospitalario cubano de la primera mitad del siglo XX.

Los cinco textos cubren un período similar en las fundaciones hospitalarias que abordan, entre el último tercio del siglo XIX y el último tercio del XX, así como una amplia geografía, tanto en los espacios característicos de la emigración masiva (Buenos Aires, Río de Janeiro y La Habana) como en los de flujo selectivo (Ciudad de México o Asunción del Paraguay). Coinciden todos ellos en el estudio del modelo benéfico-asistencial, pero difieren en el perfil de implantación: nacional (Ciudad de México, Buenos Aires y Asunción), regional (La Habana) o mixta (Río de Janeiro, donde la implantación nacional no escondió una fuerte impronta gallega en su seno). Sobre los derroteros de estas instituciones, los caminos han sido divergentes pero reconocibles en la muestra que aquí se presenta. Para empezar, sea en manos privadas o públicas, el hospitalismo español ha hecho gala de una notable capacidad de supervivencia. La desaparición física fue el destino de algunos pocos de estos hospitales, como muy recientemente ha sucedido a los de Buenos Aires y Río de Janeiro. Pero en las tres áreas geográficas estudiadas la tónica en realidad ha sido la continuidad con diversidad de salidas: la apertura a la sociedad en general como el de Ciudad de México o Asunción del Paraguay; la pérdida de la naturaleza étnica española, el paso a otras manos, también privadas, por la vía moderna de la compra por grandes consorcios de inversión; o, finalmente, la nacionalización, como en la mayoría de las quintas de salud cubanas.

Entre las fuentes primarias con las que se han construido estos textos se hallan los libros de actas de las comisiones directivas de las asociaciones mutuales y benéficas, así como las memorias fiscales que se presentaban anualmente ante las asambleas generales de socios. Las fuentes diplomáticas

también han arrojado una información valiosa para conocer la relación de las fundaciones hospitalarias con los representantes del gobierno español destacados en los principales países de destino. La prensa étnica y las obras auto editadas con motivo de alguna conmemoración resultan también aportes importantes.

A pesar de la solidez de esta producción historiográfica, el conocimiento sobre las instituciones asistenciales de la emigración española sigue fragmentado en estudios de caso, centrados casi siempre en una ciudad, una colectividad o una entidad concreta. Falta todavía una visión integradora que permita comparar espacios, cronologías, modelos institucionales y trayectorias históricas, así como medir el peso real de este hospitalismo emigrante en los procesos de modernización sanitaria latinoamericanos. Es precisamente en este vacío donde se sitúa el presente dossier. En conjunto, los trabajos permiten observar tanto las similitudes estructurales del hospitalismo emigrante español en América Latina —formas de financiación, liderazgo asociativo, articulación entre beneficencia y mutualismo o relaciones con los poderes públicos— como las diferencias derivadas de cada contexto nacional y de los distintos perfiles migratorios de las comunidades españolas implantadas en el continente.

BIBLIOGRAFÍA

- AGOSTONI, Claudia, “Expansión, innovación y modernización hospitalaria en la ciudad de México. Dimensiones locales e internacionales, 1905-1943”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea*, 62, 2021, pp. 35-61.
- DA ORDEN, Liliana, “Salud, inmigración y ayuda mutua en Argentina: el Centro Gallego de Buenos Aires entre la crisis y la emergencia de un nuevo sistema sanitario (1930-1950)”, *Revista de Indias*, 80: 280, 2020, pp. 847-880.
- DA ORDEN, Liliana, “Hacia un nuevo abordaje del pluralismo social y cultural. Inmigración y salud en la ciudad de Buenos Aires, 1880-1950”, en María Silvia DI LISCIA y María Dolores LINARES (editoras), *Migraciones en Argentina. Una historia de largo plazo*, Rosario, Ediciones Prohistoria y Editorial de la Universidad Nacional de La Pampa, 2021, pp.105-123.
- FERNÁNDEZ, Alejandro, “Los inmigrantes y la sanidad. Mutualismo y beneficencia entre los españoles de Buenos Aires (1850-1950)”, en María Silvia DI LISCIA y María Dolores LINARES (editoras), *Migraciones en Argentina. Una historia de*

- largo plazo*, Rosario, Ediciones Prohistoria y Editorial de la Universidad Nacional de La Pampa, 2021, 87-104.
- FERNÁNDEZ, Alejandro, “El mutualismo étnico en Argentina (1850-1930). Perspectivas historiográficas y nuevos enfoques”, en *Revista de Indias*, 85: 293, 2025 (en prensa).
- GIL LÁZARO, Alicia, “La Sociedad de Beneficencia Española de México durante el Porfiriato. Cobertura sanitaria-asistencial y finanzas institucionales”, en Marco Antonio LANDAVAZO y Agustín SÁNCHEZ ANDRÉS, (coords.), *México y España en el largo siglo XIX: Imaginarios, Representaciones, Discursos*, Madrid, Silex, 2023, pp. 193-224.
- GONZÁLEZ BERNALDO DE QUIRÓS, Pilar, “El ‘momento mutualista’ en la formulación de un sistema de protección social en Argentina: socorro mutuo y prevención subsidiada a comienzos del siglo XX”, *Revista de Indias*, 73: 257, 2013, pp. 157-192.
- GUTIÉRREZ FORTE, Javiher, “La salud en las sociedades regionales españolas: el caso de La Benéfica”, en Olivia RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, Laura CARBALLO PIÑEIRO y Burghard BALTRUSCH (coordinadores), *Novas achegas ao estudo da cultura galega II. Enfoques socio-históricos e lingüístico-literarios*, A Coruña, Universidade da Coruña, Servizo de Publicacións, 2012, pp. 375-380.
- MORALES RAYA, Eva, “La emigración catalana a Paraguay entre finales del siglo XIX y principios del XX: sociedad, cultura, política”, tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2015.
- RUIZ GARCÍA, Sergio, “El asociacionismo español en Cuba. Un encuentro de identidades: el caso catalán (1840-1940)”, tesis doctoral, Universidad Pablo de Olavide, 2015.
- VIDAL RODRÍGUEZ, José Antonio, *La emigración gallega a Cuba: trayectos migratorios, inserción y movilidad laboral*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2005.
- VILAR RODRÍGUEZ, Margarita y PONS PONS, Jerònia, “The penetration of financial capital and the growth of private hospital groups in Europe: The case of Spain (1975–2022)”, *Medical History*, 66, pp. 339-359.
- ZARDOYA LOUREDA, María Victoria, *et al.* “Las quintas de salud de los inmigrantes españoles (1884-1930): una nueva arquitectura hospitalaria para La Habana”, en *Temas Americanistas*, 37, 2016, pp. 171-194.

