

¿HOSPITALS PER A PACIENTS O PACIENTS PER A HOSPITALS? ANÀLISI SOCIOLÒGICA DE L'EVOLUCIÓ DEL SISTEMA HOSPITALARI ESPANYOL ELS DARRERS TRENTA ANYS*

Josep A. Rodríguez

De l'asil-de-pobres a l'hospital-de-rics

El concepte d'"hospital" té actualment diverses connotacions: econòmiques, polítiques, i tècniques. Resumir en unes línies cinc mil anys d'història de l'hospital no és quelcom senzill.¹ Des de l'aparició dels primers hospitals a Espanya, al voltant de l'any 580, l'evolució fins els nostres dies ha estat notable. Antigament l'hospital era un lloc en el qual s'acollia els pobres, viatgers, invàlids, i boigs. La seva funció era sobretot de caritat, i de refugi dels individus que la societat rebutjava. La importància d'aquesta concepció de l'hospital queda reflectida en el fet que encara la darrera edició del *Diccionario de la lengua española*, de la Reial Acadèmia, defineix hospital com l'"establiment en què es guareixen els malalts, generalment pobres".² Fins una certa època el sistema hospitalari va restar com un sector subdesenvolupat. És cap a final del segle XIX quan comença a diferenciar-se l'*hospital* de l'*hospici*, produint-se una medicalització dels establiments sanitaris, i una progressiva organització d'aquests.

En el segle XX aquest progrés es consolida. L'hospital es presenta com una organització complexa, a més a més de ser un centre d'innovació d'importància decisiva en l'aspecte econòmic, social, i mèdic. L'hospital avui és el lloc de concentració de tècniques, d'utillatge, i de personal. A la seva funció tradicional guaritiva de diagnòstic i tractament de malalts, s'afegeixen les funcions rehabilitadores, preventiva, investigadora, i formativa. La seva dinàmica d'evolució es veu condicionada tant pels canvis de la societat, com per la dinàmica interna pròpia. L'hospital ha passat de ser un lloc de refugi de persones que la societat rebutjava, a un lloc on les persones (malalts) tenen reconegut el seu dret a la salut i a la participació en el seu procés d'atenció sanitària. Ha passat, en definitiva, d'ocupar un lloc clarament marginal en el procés de lluita contra la malaltia, a ocupar una de les posicions centrals. Tot sembla indicar que l'*hospital* continuarà durant un cert temps essent l'eix del sistema sanitari (a més de concentrar més del 50% de la despesa sanitària), incloent a més a més medicina preventiva, rehabilitació, i educació sanitària.³

Malgrat l'antiguitat dels hospitals (una de les primeres organitzacions en la història de la humanitat), les estadístiques sobre hospitals són un fenomen relativament recent. Fins 1949 no existeix a Espanya un cens fiable d'establiments sanitaris, i només existeixen dades no massa vàlides per "llits de maternitat", "manicomis" "sanatoris antituberculosos", i "casos de socors". El 1952 es publica el primer cens hospitalari, referit al dia 1 de novembre de 1949.⁴ Catorze anys més tard es torna a fer un altre cens hospitalari, el qual és publicat el

* El present article és part d'una trilogia. La segona part es titula "Estructura y dinámica de los hospitales españoles", i la tercera part "Procesos de cambio en el sistema hospitalario español". L'Autor agraeix els comentaris i suggerències de Carmen Domínguez-Alcón, i Jesús M. de Miguel.

1966.⁵ Aquest *Cens de 1963* es refereix, com el de 1949, fonamentalment al mes de novembre. A partir d'aquesta data, i com a conseqüència del canvi que es produeix en l'organització hospitalària amb la *Ley de Hospitales* de 1962, s'abandona el concepte tradicional d'hospital de beneficència, per passar a un sistema més modern i de responsabilitat estatal. Es publica aleshores amb periodicitat irregular un *Catálogo de Hospitales* elaborat per la Comissió Central de Coordinació Hospitalària. No obstant això, totes aquestes estadístiques eren esporàdiques, i no és fins 1972 que es realitzen anualment, publicant-se l'*Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado*, i que formen una unitat cada quatre anys.⁶ Una altra fita en la història recent de la reforma del sector hospitalari, aquesta vegada amb especial referència a Catalunya, fou el *Pla General de Regionalització a Catalunya i Balears. Cinquena Regió Hospitalària Espanyola* el 1970.⁷ Existeixen plans posteriors per Astúries, Navarra, Biscàia, i altres províncies.

En les noves estadístiques hospitalàries, des de 1972, cada volum anual presenta, a més de les dades bàsiques, un detall d'un aspecte concret:

Anys	Tipus	Detall estadístic de:
1972	I	Distribució dels llits per habitació.
1973	II	Serveis que posseeix cada hospital.
1974	III	Característiques de l'edifici i locals que posseeix cada hospital.
1975	IV	Equipament clínic (i d'altres tipus) existent.

El cens hospitalari de 1976 (no publicat fins la primavera de 1981, amb un retard inexplicable), comença novament el cicle quadriennal, investigant la distribució de llits per habitació.⁸ Es presenta ja, però, en dos volums, el segon dedicat a una anàlisi regional (segons les onze regions hospitalàries) més detallada. El 1981 es publicà, a més, un resum de les estadístiques de 1976, amb un comentari.⁹

A més d'aquests censos, des de 1960 es publica cada cinc o sis anys un *Resumen de la estadística sanitaria de las Fuerzas Armadas*.¹⁰ El Ministeri de Sanitat i Seguretat Social treu a la llum també les dades estadístiques sobre els hospitals de l'INSALUD, com per exemple el 1979.¹¹ A Barcelona, el Consorci d'Informació i Documentació, publicà el 1977 un cens d'*Estadístiques Hospitalàries de Catalunya i Balears*, referit a 1970.¹²

Distribució del sistema hospitalari

Quan a la resta del món occidental la crisi econòmica, que s'inicià el 1973, obliga a la reducció del nombre de llits i de l'equipament sanitari, a Espanya aquesta mateixa tendència es produeix davant d'una estructura hospitalària petita i deficientment equipada. Si es redueix encara més la taxa actual de 5,4 llits per mil habitants, i s'atura el procés de modernització dels hospitals, és possible que Espanya conservi durant dècades un dels pitjors sistemes hospitalaris d'Europa. És important, doncs, el diferenciar la tendència general de reducció de la despesa hospitalària que es produeix en el món, del necessari procés de modernització i anivellament tècnic dels hospitals espanyols. Aquest delicat equilibri no està exempt de contradiccions, problemes, i, fins i tot, seriosos inconvenients. A part, tot aquest procés ha de produir-se quan sembla que s'intenta abandonar l'hospital com a eix del sistema hospitalari, per tractar de desenvolupar una xarxa d'assistència primària, conforme a la política general de l'OMS que es genera a partir d'Alma-Ata (el 1978) i amb el programa de "La salut per a tots l'any 2000" (a partir de 1979).

Actualment hi ha a Espanya més de 1.200 hospitals amb un total d'uns 200.000 llits, el que representa en números globals una taxa mitjana de llits que és la meitat que la de la

Comunitat Econòmica Europea. En la *Taula 1* es pot veure amb detall l'evolució dels hospitals a Espanya en el període comprès entre 1949 i 1976, en el qual es produeix un *procés de concentració hospitalari*. Aquesta tendència és més forta entre 1972 i 1975, que són els anys en els quals es produeix la davallada del nombre d'hospitals, i en els quals s'accelera la construcció de nous llits hospitalaris. Això repercuteix en un nombre major de llits per centre, i en hospitals generalment millor dotats. Aquest procés suposa la desaparició dels hospitals petits, pitjor dotats, i amb menors recursos financers. El tamany mitjà dels hospitals es dobla entre 1949 i 1976, passant de 78 llits a 158 per hospital, tot i que encara la mitjana és relativament baixa. Si es tenen en compte el nombre de llits nous anuals s'observa que l'increment anual és cada cop major, i que a partir de 1975 disminueix relativament. Si es confirma la tendència suposaria un descens relatiu de la taxa de llits, cosa que és especialment perillosa posat que Espanya té actualment una carència relativa de llits, i especialment de llits de bona qualitat, utilitzats racionalment. No obstant això, i tot i que el nombre absolut de llits ha augmentat, aquesta concentració hospitalària no ha suposat un gran increment en allò que fa referència al nombre de llits-per-habitant. En 27 anys s'ha passat només de 4,4 a 5,4 llits per 1.000 habitants. Aquesta xifra és, com ja hem dit, la meitat de la que tenen els països membres del Mercat Comú.

Però si el nombre de llits per habitant és baix, encara ho és més la utilització dels hospitals, i per tant dels llits, ja que tots aquests anys l'ocupació-mitjana mai no ha superat el 70%. Aquesta baixa ocupació hospitalària denota, entre altres coses, una mala utilització de recursos, aguditzant el problema de "llits sense ocupar i pacients en els passadissos", típic del sistema sanitari espanyol. Així, doncs, a Espanya es pot afirmar que hi ha hagut un lent procés de concentració hospitalària, malgrat el qual encara el tamany mitjà dels hospitals és petit per a una utilització racional i eficaç. Hi ha pocs llits, que s'utilitzen poc i malament. La política de construcció de nous llits ha estat sempre poc decidida, i darrerament sembla, fins i tot, regressiva. Malgrat el desenvolupament econòmic realitzat pel nostre país en aquestes tres dècades, el desenvolupament quantitatiu de la xarxa hospitalària ha estat tímid. Sembla que la concentració (que ha estat el procés més clar de tots) ha ajudat a substituir els llits pitjors per altres de nous, però aquest procés convé matisar-lo, ja que manté forts desequilibris regionals i socials.

A nivell provincial la distribució de llits hospitalaris correlaciona amb diversos factors: nivell de desenvolupament econòmic, urbanització, i propietat privada. Els casos atípics s'expliquen perquè hi ha molts llits per a malalts mentals (normalment allunyats dels nuclis de població majors) com Palència, Tarragona i Terol, al costat d'una població no massa gran. Aquesta distribució segueix la pauta de divisió del territori espanyol en nord/sud, tallant la península per una línia horitzontal imaginària que passa pel sud de Madrid. Els llits es concentren bàsicament en el nord, i sobretot en el nord-est, deixant un sud pràcticament sense llits hospitalaris. Això es produeix per una combinació de la tradicional pauta de propietat privada (i minifundisme) enfront del latifundisme, i desenvolupament socioeconòmic i industrialització enfront del subdesenvolupament i estructura agrària.

La distribució de llits hospitalaris ha seguit un *procés de concentració regional*, situant-se progressivament en el nord-est de la península. Els darrers anys s'ha iniciat, en canvi, un relatiu, però lent, procés d'expansió vers l'oest, sempre dintre de la meitat nord de la península. Aquesta distribució de llits és gairebé igual a la distribució de metges sobre el territori espanyol. De la concentració de llits i metges en el nord, i sobretot en el nord-est, resulta una relativa absència de metges (sobretot metges-generals) i una gran carència de llits hospitalaris (sobretot llits públics) en el sud, amb el consegüent subdesenvolupament sanitari d'Extremadura i Andalusia. Les cinc províncies que més llits per habitant tenen es troben en aquesta situació per raó de la gran quantitat de llits psiquiàtrics i la poca població que tenen. La concentració hospitalària segueix la pauta del desenvolupament: la màxima concentració és en el nord-est, és a dir la zona econòmicament més desenvolupada

Taula 1. Evolució dels hospitals a Espanya

Característiques dels hospitals	1949	1963	1972	1973	1974	1975	1976	Index de 1976 (1949=100)
Nombre d'hospitals	1.622	1.648	1.287	1.285	1.261	1.257	1.229	76
Nombre de llits	127.343	156.819	177.385(a)	180.547	185.218	190.444	194.097	152
Nombre de llits nous anuals	—	2.105	2.285	3.162	4.671	5.226	3.653	173(b)
Tamany mitjà dels hospitals (llits/hospital)	78	95	138	140	147	152	158	202
Llits per 10.000 habitants	44,5	49,3	51,6	52,0	52,9	53,8	54,2	122
Ocupació dels hospitals	68%	—	70%	70%	68%	69%	69%	101

Fonts: INE, *Censo de establecimientos sanitarios y benéficos 1949* (Madrid: INE, 1953), pp 7.

INE, *Censo de establecimientos sanitarios 1963* (Madrid: INE, 1963), pp 1.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1972* (Madrid, INE, 1975), pp 15, 17.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1973* (Madrid, INE, 1976), pp 17, 19.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1974* (Madrid, INE, 1977), pp 15, 16.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1975* (Madrid, INE, 1978), pp 16.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1976*, Vol. 1 (Madrid: INE, 1981), pp 17, 21.

Notes: (a) A partir de 1972 s'inclouen incubadores.

(b) 1963 = 100

del país. Segueix, doncs, les pautes d'urbanització i de la propietat de la terra; i no hi ha ni hospitals ni llits hospitalaris en el sud, on la distribució latifundista de la terra no genera massa recursos sanitaris ni hospitalaris, tenint en compte, a més a més, que la majoria de la població és econòmicament deficitària i no pot afrontar els costos hospitalaris. La distribució de llits hospitalaris, en concentrar-se en el nord-est de la península, reflecteix les diferències socio-econòmiques existents entre les diverses regions; i a aquestes diferències cal afegir encara una més: la desigualtat de l'assistència hospitalària. La cosa més problemàtica d'aquesta situació és que el procés de desequilibri sembla augmentar els darrers anys.

Actualment s'hospitalitzen més de tres milions de pacients l'any, la qual cosa suposa prop del 9% de la població total. En la *Taula 2*, on s'analitza l'evolució de la utilització dels hospitals espanyols els darrers 27 anys, es pot constatar que el nombre de pacients ingressats en els hospitals s'ha incrementat lentament però progressivament des de 1949, per sobre de la taxa de creixement natural de la població. Els darrers anys presenten una mitjana d'uns 200.000 pacients més cada any, i això representa un percentatge major de la població total. Lògicament s'ha incrementat també el nombre d'estades en els hospitals, malgrat que l'estada-mitjana (en dies) per pacient ingressat davalla progressivament i s'apropa a la mitjana europea. Aquests indicadors suggereixen una relativa millora de l'organització hospitalària, la qual amb un major índex de rotació (16 pacients per llit l'any) i una reducció petita, però sensible, dels dies d'estada (actualment 16 dies per pacient l'any) permet un increment notable de les hospitalitzacions, fins i tot a nivell relatiu respecte a la població. És a dir, que amb els mateixos recursos s'assisteixen dos pacients més per llit l'any. El sistema s'apropa ja als 50 milions de dies d'hospitalització anuals. Hi ha també un nombre creixent de *consultes externes* en els mateixos hospitals que el 1976 representaren el quintuple del nombre d'ingressats. Es passa de 75 consultes externes *per llit* l'any 1972, a 93 el 1976. En qualsevol cas l'increment major es produeix justament a partir de 1975. Tot sembla indicar que *vers el 1975 es produeix un canvi estructural en el sistema hospitalari espanyol, amb conseqüències encara no analitzades*.

El percentatge de defuncions sobre el total d'ingressos hospitalaris és baix en el sistema espanyol. El 1976 només es produïren 2,2 morts per cada 100 altes. Les persones en general prefereixen morir a casa seva, rodejades dels seus familiars més propers, que en l'hospital, el qual encara és considerat el centre a on van a morir els pobres i desnonats. També influeix en aquesta preferència els elevats costos que suposa la mort en l'hospital, així com els problemes administratius en el posterior trasllat del cadàver. Els factors culturals són importants. La proporció d'autòpsies (necròpsies) en els hospitals és baixa, no arribant al 13% el 1976. Tenint en compte que aquest és un indicador indirecte de la qualitat de l'assistència hospitalària i del nivell d'investigació dintre de l'hospital, el que més crida l'atenció és que aquest percentatge no sols és baix sinó que encara disminueix.

Contràriament a la primera impressió que proporcionava la *Taula 1*, el nivell d'utilització dels hospitals espanyols sembla millorar els darrers anys, sobretot en el que es refereix a l'*aprofitament dels llits*. Tanmateix el nivell de qualitat d'aquesta utilització és encara baix. Tot indica que a partir de 1975 es produeix una degradació del sistema hospitalari.

Processos d'especialització

Per primera vegada, el 1976, el nombre de llits en hospitals generals supera el de llits en hospitals especials. Aproximadament la meitat dels llits hospitalaris estan en els hospitals *generals*, i l'altra meitat en els *especials*. Això és fruit d'un llarg procés en el qual els llits d'hospitals especials, després d'un primer període d'increment durant la dècada dels cinquanta, inicien un progressiu descens, com pot apreciar-se en la *Taula 3*.

Els llits generals s'incrementen paulatinament a partir de la dècada dels setanta, arribant a representar més de la meitat dels llits hospitalaris el 1976, i encara mantenen una tendència creixent. Tot fa suposar que els pròxims anys els llits generals representaran

Taula 2. Evolució de pacients assistits en hospitals

Utilització dels hospitals:	1949	1972	1973	ANYS	1974	1975	1976	Index 1976 1972=100
Pacients ingressats	—	2.442.360	2.545.479	2.713.050	2.864.989	3.067.568		126
Percentatge de pacients ingressats a l'any del total de població	—	7,1%	7,3%	7,7%	8,0%	8,6%		121
Estades en dies	31.817.780a	45.062.073	46.233.373	46.055.753	47.957.755	49.002.697		109
Mitjana de dies d'estada per pacient	—	18,5	18,2	16,9	16,8	16,0		86
Pacients per llit a l'any (índex de rotació)	—	13,8	14,1	14,6	14,9	15,8		114
Nombre de consultes externes	—	13.255.055	12.979.381	14.288.791	14.976.521	17.985.214		136
Consultes externes per llit a l'any	—	75	72	77	79	93		124
Percentatge d'altres per defunció	—	1,8%	2,0%	2,2%	2,3%	2,2%		122
Percentatge de necròpsies per defunció	—	15,4%	16,7%	15,8%	17,2%	12,7%		82

Fonts: INE, *Censo de establecimientos sanitarios y benéficos 1949* (Madrid: INE, 1953), pp 34.
 INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1972* (Madrid: INE, 1975), pp 25, 27.
 INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1973* (Madrid: INE, 1976), pp 30, 34.
 INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1974* (Madrid: INE, 1977), pp 24, 27.
 INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1975* (Madrid: INE, 1978), pp 24, 27.
 INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1976* Vol. 1 (Madrid: INE, 1981), p 38.

Notes: (a) Estimació pròpia partint del nombre d'acollits el dia 1 de novembre.

cada vegada una proporció major del total de llits. El primer període del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE) consistí en crear llits quirúrgics especialitzats, els quals mancaven a Espanya. Amb la *Llei de Bases de la Seguretat Social*, i el fort increment de població assegurada, es tractà de cobrir totes les necessitats de la població amb una política d'hospitals generals més racionalitzats. En l'actualitat existeixen 2,8 llits generals per 1.000 habitants, i 2,6 llits especials. Relativament parlant això suposa un estancament de la taxa de llits especials, i un augment relativament alt de la taxa de llits en hospitals generals.

Gairebé quatre de cada deu llits dels hospitals generals són de tipus quirúrgic, posant de manifest el fet que gran part de l'assistència quirúrgica no es realitza en hospitals generals, sinó més aviat en els hospitals especials. Aquest procés és més important encara en els hospitals públics. Medicina interna, amb quasi el 30% dels llits, i pediatria i obstetrícia (el 10%) són els altres tres grups que concentren més llits dintre de l'hospital general. Destaca el baix percentatge de llits dedicats a ginecologia, i més si es té en compte que no existeixen molts hospitals especials dedicats a aquest objectiu. Les diverses funcions de l'hospital general (HG) apareixen en el següent *retrat-robot*, a través dels percentatges dels diferents tipus de llits que hi ha (dades de 1976):

Tipus d'assistència de l'HG	% de llits
Cirurgia	37
Medicina interna	28
Pediatria	11
Obstetrícia	10
Ginecologia	4
Psiquiatria	3
Tuberculosos	2
Rehabilitació	1
Altres	4
TOTAL de l'hospital general	100

Quant al nombre de llits d'hospitals especials cal destacar per la seva gran quantitat els llits *psiquiàtrics*, que representen prop de la quarta part del total. Aquests llits (per a malalts mentals) són potser els de pitjor qualitat de tot el sistema hospitalari espanyol, i amb un pressupost més baix. Molts d'ells no són realment "llits" hospitalaris, sinó merament de custòdia, sobretot fins la dècada dels setanta.

Els llits d'hospitals *quirúrgics*, que el 1949 representaven menys d'un de cada cent, creixen ràpidament fins 1972, per davallar després lentament a partir d'aquest any, coincidint amb l'increment dels llits d'hospitals generals. Malgrat això el seu nombre total s'ha doblat de llarg, representant encara avui quasi el 15% del total de llits. Els *antituberculosos* han estat sens dubte els que han representat un descens més clar (s'han quedat en menys de la meitat de la proporció de 1949) a causa en part del descens de morbiditat tuberculosa de la població. Es pot suposar que molts dels 4.024 llits antituberculosos que han deixat d'existir entre 1949 i 1976 s'han transformat en llits psiquiàtrics. Els llits de *maternitats* que van ésser relativament nombrosos els anys quaranta estan davallant els darrers anys. Això perquè la majoria dels parts es realitzen en els hospitals generals. Malgrat que el 20% de les hospitalitzacions totals a Espanya es refereixen a parts, tan sols un 2% dels llits dels països pertanyen a hospitals especialitzats en parts ("maternitats"). En general una part important d'aquests llits de maternitat són els de pitjor qualitat de tots els llits de parts. Malgrat el baix nombre de llits en hospitals *infantils* la seva proporció relativa

Taula 3. Evolució del nombre de llits per tipus d'hospital

Tipus d'hospital	1949		1963		1972		ANYS 1973		1974		1975		1976		Index 1976 (1949 = 100)
	Llits	%	Llits	%	Llits	%	Llits	%	Llits	%	Llits	%	Llits	%	
Hospitals Generals	53.132	41,7	52.486	33,5	71.211	40,1	80.204	44,4	88.358	47,7	94.565	49,7	99.310	51,2	187
Hospitals Especials	74.211	58,3	104.333	66,5	106.174	59,9	100.343	55,6	96.860	52,3	95.879	50,3	94.787	48,8	128
Psiquiàtrics	25.711	20,2	39.358	25,1	42.700	24,1	42.858	23,4	42.493	22,9	43.920	23,1	43.678	22,5	170
Quirúrgics	12.222	9,6	34.246	21,8	39.962	22,5	31.980	17,7	29.794	16,1	27.283	14,3	27.425	14,1	224
Antituberculosos	15.278	12,0	15.057	9,6	13.362	7,5	13.140	7,3	12.693	6,8	12.063	6,3	11.254	5,8	73
Maternitats	5.615	4,4	4.331	2,8	3.419	1,9	4.414	2,4	4.145	2,2	4.098	2,1	3.868	2,0	69
Infantils	877	0,7	2.060	1,3	1.972	1,1	2.557	1,4	2.443	1,3	2.570	1,3	2.707	1,4	309
Altres	14.508	11,4	9.281	6,0	4.759	2,7	5.394	3,0	5.292	2,9	5.945	3,1	5.855	3,0	40
TOTAL	127.343	100	156.819	100	177.385	100	180.547	100	185.218	100	190.444	100	194.097	100	152
Llits generals per 10.000 habitants	18,6		16,5		20,7		23,1		25,2		26,7		27,7		149
Llits especials per 10.000 habitants	25,9		32,8		30,9		28,9		27,6		27,1		26,4		102

Fonts: INE, *Censo de establecimientos sanitarios y benéficos 1949* (Madrid: INE, 1953), pp 7.

INE, *Censo de establecimientos sanitarios 1963* (Madrid: INE, 1966), pp 1.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1972* (Madrid: INE, 1975), pp 17.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1973* (Madrid: INE, 1976), pp 19.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1974* (Madrid: INE, 1977), pp 16.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1975* (Madrid: INE, 1978), pp 16.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1976* Vol. 1 (Madrid: INE, 1981), pp 21.

s'ha triplicat les darreres dècades, el que representa el major increment d'hospitals per tipus. La proporció d'*altres hospitals* s'ha reduït a la meitat. Se suposa que aquest descens és degut primer a la desaparició de molts d'ells per la progressiva disminució de casos (la lepra), i d'altra banda per la seva transformació en hospitals especials i fins i tot generals.

L'anàlisi comparativa dels hospitals durant aquests 27 anys posa de manifest el procés d'increment dels llits generals, amb el descens dels especials; i dintre dels llits especials la gran davallada dels llits antituberculosos i de maternitat. Malgrat l'increment de llits infantils, aquests no semblen cobrir totes les actuals necessitats. Sobresurt també el descens relatiu dels llits quirúrgics des de l'any 1972, sobretot si es compara amb l'increment d'aquests fins aquest mateix any. Existeix, doncs, un doble procés: un desenvolupament dels llits especials en la dècada dels cinquanta amb un abandonament clar dels hospitals generals (els anys de la política de construccions del SOE), i un procés de reforçament d'hospitals generals els anys setanta, coincidint amb el canvi del sector sanitari públic vers un sistema sanitari integrat de la Seguretat Social, i posteriorment de l'Institut Nacional de la Salut (INSALUD).

Gairebé el 70% dels llits hospitalaris espanyols eren públics el 1976 i la resta privats (vegi's *Taula 4*). Una mica més de la meitat d'aquests corresponien a hospitals generals. El 63% dels llits del *sector públic* són generals i el 37% són de caràcter especial. En canvi la distribució dels llits en hospitals privats és justament el contrari: el 25% són generals i el 75% especials. Les distribucions dintre el sector públic o el privat tampoc no són massa homogènies. Això mentre el 90% dels llits de la *Seguretat Social* pertanyen a hospitals generals, menys de la meitat ho són en l'*Administració Local*, i poc més en l'*Administració Central*. Les diferències entre aquestes dues últimes respecte al tipus d'hospitals dels que són propietàries són també grans. L'Administració Local té molts llits psiquiàtrics (el 45% dels seus llits) i en canvi l'Administració Central té molts llits d'antituberculosos (el 27% dels seus). Cal fer notar que la Seguretat Social no té cap llit d'hospital psiquiàtric ni antituberculosos, ni tampoc infantil.

Les tres quartes parts dels llits hospitalaris privats pertanyen a hospitals especials, i majoritàriament es dediquen (amb diferències segons la seva propietat) als hospitals psiquiàtrics i als quirúrgics. Dintre el *sector privat* el grup que més s'aproxima a la mitjana del sector és el grup de *particulars* que té un 20% de llits en hospitals generals, la meitat dels seus llits en hospitals quirúrgics, i el 16% en hospitals psiquiàtrics. Els hospitals de l'*Església* (Catòlica) són bàsicament especials (el 95% dels seus llits), i sobresurt el nombre de llits psiquiàtrics (el 62%), i el baix nombre d'infantils (6%). El sector de *Beneficència* (privada) és el que més s'assembla al sector públic, seguint alguna de les seves pautes: el 67% dels seus llits estan en hospitals generals, i la meitat dels llits restants en hospitals quirúrgics. Segueix així una pauta mixta: té molts hospitals generals, i dins els especials es dedica sobretot als quirúrgics. La *Creu Roja* s'assembla a l'Administració Local per tal com ambdues tenen menys de la meitat dels seus llits en hospitals generals. Difereix respecte a l'Administració Central en la distribució d'aquests llits especials, distribució en la qual es combina la pauta particular i la de beneficència: amb el 29% dels seus llits en hospitals quirúrgics i el 21% en hospitals psiquiàtrics. En el sector privat sobresurten els pocs llits en hospitals antituberculosos, mentre que a les maternitats es dediquen una mica més que el sector públic. Només l'Església té un nombre elevat de llits en hospitals infantils (quasi el 6% dels seus llits), enfront d'un sector públic que no es dedica pràcticament a aquest tipus d'assistència en hospitals especialitzats.

Així, doncs, el sector privat, amb l'excepció de Beneficència, té la majoria dels seus llits en hospitals especials; i d'entre ells en psiquiàtrics i en quirúrgics. No són tanmateix hospitals de la mateixa qualitat, ni del mateix tipus d'assistència. Mentre que els hospitals particulars tenen psiquiàtrics i quirúrgics d'elevada qualitat i destinats a les classes altes, els de l'Església i de la Beneficència són de baixa qualitat mitjana i originàriament es dedi-

Taula 4. Especialització dels hospitals el 1976 (percentatge en llits)

Tipus d'hospital:	Hospitals públics				Hospitals privats					
	TOTAL	Total	Adminis- tració Local	Seguretat Social	Adminis- tració Central	Total	Parti- culars	Església	Benefi- cència	Creu Roja
Hospitals Generals	51,2	63,2	48,0	90,0	52,3	25,1	20,7	5,1	67,5	48,6
Hospitals Especials	48,8	36,8	52,0	10,1	47,6	74,9	79,3	95,0	32,5	51,3
Psiquiàtrics	22,5	20,1	44,8	—	9,9	27,7	16,5	62,9	8,0	21,1
Quirúrgics	14,1	4,0	0,9	8,6	2,7	36,2	50,5	19,8	16,7	29,0
Antituberculosos	5,8	7,7	0,2	—	27,2	1,6	2,9	—	0,5	—
Maternitats	2,0	1,8	2,2	1,0	2,2	2,4	4,0	0,4	1,3	0,5
Infantils	1,4	1,0	1,1	—	2,0	2,2	1,1	5,8	1,3	—
TOTAL	100					100				
% respecte al total	100	68,5	26,5	22,7	19,3	31,5	16,7	8,2	4,5	2,1

Fons: INE, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado 1976*, Vol. 1 (Madrid: INE, 1981), p. 23.

caven als pobres-de-solemnitat. La Creu Roja segueix un model intermig, combinant en certs moments el seus fins de tipus benèfic amb les seves necessitats econòmiques de tipus privat.

Tot això suggereix que el sector públic té molts més llits dedicats a hospitals generals que a hospitals especials. És la Seguretat Social la que té quasi tots els llits en hospitals generals (mentre que l'Administració Local i la Central divideixen els seus llits entre els dos tipus d'hospitals). L'Administració Local i l'Administració Central com a representants del sector públic tenen al seu càrrec el tractament d'aquelles malalties més marginals (bogeria i tuberculosi): l'Administració Local té un 20% dels seus llits en psiquiàtrics, i la Central un 27% en antituberculosos. El sector privat, amb la possible excepció de Beneficència, té la majoria dels seus llits en hospitals especials, i bàsicament en quirúrgics i psiquiàtrics. No obstant això tant aquests quirúrgics com els psiquiàtrics tenen entre si notables diferències, que procedeixen de la classe social a la qual es destinen cada un d'ells. Novament es compleix la hipòtesi que *el sistema hospitalari reproduceix l'estructura i diferències socials de la societat*.

En general els hospitals espanyols són petits; quasi la meitat tenen menys de 50 llits, i no arriben al 19% el nombre d'hospitals amb més de 500 llits. Són els *psiquiàtrics* (el 32% amb més de 500 llits) i els *generals* (el 14% amb més de 500 llits) els tipus d'hospital que són més grans. Els quirúrgics i les maternitats són els que generalment tenen menys llits, essent molts d'ells privats. La distribució d'hospitals en *petits* (menys de 50 llits) i *grans* (més de 500 llits), el 1976, és la següent:

Tipus d'hospital:	% amb menys de 50 llits	% amb més de 500 llits
Hospitals Generals	16	14
Hospitals Especials	58	4
- Psiquiàtrics	25	32
- Quirúrgics	63	0,2
- Antituberculosos	5	2,4
- Maternitats	89	—
- Infantils	40	5
- Altres	43	—
TOTAL	46	7

No obstant això, el sistema hospitalari espanyol, en termes generals, sembla que és ara més racional atès que s'ha duplicat el seu tamany-mitjà les tres darreres dècades (vegi's la *Taula 5*). Els hospitals generals han quasi triplicat el seu tamany enfront dels especials que no han arribat a doblar-lo. Malgrat el tamany mitjà relativament alt dels hospitals generals (280 llits per hospital el 1976), són els psiquiàtrics els que tenen un major tamany mitjà, amb quasi 400 llits per hospital, seguits dels antituberculosos, i dels infantils. Els hospitals quirúrgics han més que doblat el seu tamany mitjà aquests anys, i en canvi les maternitats s'han empetitit, arribant a una mitjana de 26 llits per centre. S'aprecia, doncs, una tendència en els hospitals generals d'augmentar el seu tamany més ràpidament que els especials. Dintre els especials la pauta és d'increment del tamany dels psiquiàtrics, quirúrgics i infantils; i una lenta disminució del tamany de les maternitats.

El tamany mitjà dels hospitals espanyols és baix, el que fa difícil la seva rendibilitat i l'obtenir d'ells la màxima eficàcia. Els hospitals psiquiàtrics són els més grans, però la seva

Taula 5. Evolució del tamany mitjà dels hospitals (en nombre de llits per hospital)

Tipus d'hospital	ANYS						Index 1976 1949 = 100	
	1949	1963	1972	1973	1974	1975		1976
Hospitals Generals	107	180	273	303	300	277	280	262
Hospitals Especials	71	81	103	98	100	105	108	152
Psiquiàtrics	295	315	378	366	369	379	383	130
Quirúrgics	22	44	63	54	53	53	56	254
Antituberculosos	159	260	304	292	282	274	268	168
Maternitats	46	20	20	25	25	26	26	56
Infantils	73	74	94	116	116	117	135	185
Altres (a)	56	59	90	84	87	96	96	171
TOTAL	78	95	138	140	147	151	158	203

Fonts: INE, *Censo de establecimientos sanitarios y benéficos 1949* (Madrid: INE, 1953), pp 7.
INE, *Censo de establecimientos sanitarios 1963* (Madrid: INE, 1966), pp 1.
INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1972* (Madrid: INE, 1975), pp 15, 17.
INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1973* (Madrid: INE, 1976), pp 17, 19.
INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1974* (Madrid: INE, 1977), pp 15, 16.
INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1975* (Madrid: INE, 1978), pp 15, 16.
INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1976*, Vol. 1 (Madrid: INE, 1981), pp 17, 21.

Notes: (a) S'inclouen hospitals de: càncer, oftalmologia, rehabilitació, endocrinologia, cardiologia i pneumologia, malalties infeccioses i lepra, geriatria i crònics.

funció merament de "custòdia" fa dubtar de la seva eficàcia. Les maternitats i els quirúrgics són els més petits i això bàsicament perquè la majoria d'ells són clíniques privades d'un metge o d'una família de metges. Molts d'aquests hospitals estan cridats a desaparèixer (atès l'alt cost de l'equipament hospitalari actual) o a elevar els costos a nivells prohibitius, fins i tot per a la burgesia.

Propietat dels hospitals

L'evolució dels llits hospitalaris segons la seva propietat ens presenta bàsicament dues grans tendències, d'una banda un progressiu *procés de privatització*, i de l'altra un *procés de centralització dels hospitals públics* (vegi's la Taula 6).

Lentament però progressivament, encara a prop de la *Llei del 70/30* (70% de llits públics i 30% de llits privats), la proporció de llits privats augmenta, i la de llits públics disminueix. Els pròxims anys aquesta tendència anirà accelerant-se a causa de la necessitat de més llits, i per raó de la política conservadora de l'administració pública, que està limitant la seva pròpia expansió i afavorint d'aquesta forma l'expansió del sector privat. Cal assenyalar que "privat" es refereix aquí a la propietat, no necessàriament al tipus d'assistència que s'ofereix (atès que molts dels hospitals privats treballen per al sector públic), ni tampoc al fet si s'obtenen o no beneficis. De fet molts d'aquests hospitals privats són suposadament *non-profit* (és a dir benèfics). Novament el concepte d'hospital sense-interès-de-lucre és també relatiu, perquè malgrat que no es reparteixen beneficis, mantenen una burocràcia directiva i sanitària ben pagada i/o amb privilegis excessius.

Malgrat aquestes tendències el 1976 encara els llits públics eren el doble que el nombre de llits privats. S'ha produït les darreres dècades un important procés de centralització en el sector públic. Els llits municipals, d'hospitals pitjor dotats i amb menys recursos financers han sofert una davallada notable enfront del sector de la Seguretat Social, el qual ha augmentat vertiginosament, passant de ser el 3% de tots els llits el 1949 al 23% el 1976. Malgrat que els llits de l'Administració Central davallen proporcionalment, el sector públic central està augmentant enfront del sector descentralitzador i local. Dintre el sector públic és destacable el gran descens de la proporció de llits militars, i la baixa proporció encara de llits en hospitals clínics. Aquests darrers són els hospitals depenents del Ministeri d'Educació i que estan lligats a les Facultats de Medicina (*els teaching hospitals*).

En el sector privat, i dintre d'aquesta tònica de lent però progressiu augment, sobresurt el sector *particular* que manté un procés d'increment gradual a partir de 1972, després del descens relatiu que sufrií la dècada dels setanta. Els llits de la Creu Roja han doblat de llarg el seu nombre en un procés ininterromput de creixement. Cal destacar la gradual disminució relativa de llits d'hospitals de l'Església; i també el gran descens del nombre absolut de llits de Beneficència.

Els pròxims anys es preveu un increment major dels llits *particulars*, i en menys proporció dels de la *Creu Roja*; una disminució dels llits de l'Església; i una certa estabilitat en el que fa als llits de *Beneficència*. Tot això apareixerà emmarcat en un procés d'increment relatiu dels llits privats. En el sector públic la pauta és encara de centralització en el sector estatal, i de disminució dels llits locals, i dels militars. En l'actualitat hi ha uns 3,7 llits públics per cada 1.000 habitants i 1,7 privats enfront de 3,1 públics i 1,3 privats fa 27 anys. El que més creix, doncs, són els llits del sector privat, restant els públics gairebé estancats.

S'insinuen, doncs, tres processos diferents: un procés general de *privatització*, que consisteix que els llits privats siguin cada vegada una proporció major, i superior al 30% del total, que era la norma de sempre. En segon lloc s'observa un procés de *centralització en el sector públic* amb el desenvolupament de la Seguretat Social i l'enfonsament del sector de l'Administració Local. Tercer, *dins el sector privat es produeix el desenvolupament del sector més comercial i privatitzat*, amb la disminució dels llits dels sectors més lligats a la beneficència (Església i Beneficència). Tot això suposa que els beneficiaris del nou sistema

Taula 6. Evolució de llits segons la propietat de l'hospital

Hospitals segons la seva propietat	1949		1963		1972		1973		1974		1975		1976		Index 1976 1949 = 100
	Llits	%	Llits	%	Llits	%	Llits	%	Llits	%	Llits	%	Llits	%	
Total Públics:	89.079	69,9	104.756	66,8	123.682	69,7	125.254	69,4	129.266	69,8	132.051	69,3	132.907	68,5	149
Administració local:	48.961	38,4	47.566	30,3	52.657	28,7	52.555	29,1	52.692	28,4	52.645	27,6	51.374	26,5	105
Diputacions i "Cabildos"	37.021	29,1	40.524	25,8	46.652	26,3	46.409	25,7	46.688	25,2	46.726	24,5	44.446	22,9	120
Municipis	11.940	9,4	6.004	3,2	5.919	3,1	6.065	3,3	6.004	3,2	5.919	3,1	6.928	3,6	58
Seguretat Social	3.677	2,9	14.223	9,1	33.066	18,7	35.343	19,6	39.351	21,2	41.406	21,7	44.140	22,7	1.200
Administració Central:	36.441	28,7	42.967	27,4	37.959	21,4	37.356	20,7	37.223	20,1	38.000	19,9	37.393	19,3	103
Governació (a)	18.196	14,3	28.600	18,2	19.253	10,8	18.169	10,1	17.937	9,7	17.553	9,2	17.807	9,2	98
Militars	18.254	14,3	14.367	9,1	13.023	7,3	12.438	6,9	12.104	6,5	12.545	6,6	11.503	5,9	63
Educació	(a)	—	(a)	—	5.012	2,8	6.081	3,4	5.427	2,9	7.122	3,7	7.333	3,8	68(c)
Altres	(a)	—	(a)	—	671	0,4	668	0,4	1.755	0,9	780	0,4	750	0,4	112(c)
Total Privats	38.264	30,0	52.063	33,2	53.703	30,2	55.293	30,6	55.952	30,2	58.393	30,7	61.190	31,5	160
Particulars	23.754	18,6	32.892	21,0	25.457	14,3	27.212	15,1	27.753	15,0	29.821	15,6	32.343	16,7	136
Església	13.030	10,2	17.006	10,8	16.106	9,1	16.537	9,1	16.408	8,8	16.545	8,7	15.980	8,2	123
Beneficència (b)	(b)	—	(b)	—	9.148	5,1	8.329	4,6	7.794	4,2	8.582	4,5	8.705	4,5	95(c)
Creu Roja	1.480	1,2	2.035	1,3	2.890	1,6	3.056	1,7	3.134	1,7	3.260	1,7	4.004	2,1	270
Altres	(b)	—	130	0,1	102	—	159	0,1	863	0,5	185	0,1	158	0,1	122(d)
TOTAL	127.343	100	156.819	100	177.385	100	180.547	100	185.218	100	190.444	100	194.097	100	152
Llits públics per 10.000 habitants	31,1		32,9		36,0		36,1		36,9		37,3		37,1		119
Llits privats per 10.000 habitants	13,3		16,4		15,6		15,9		16,0		16,5		17,1		128

Fonts: INE, *Censo de establecimientos sanitarios y benéficos 1949* (Madrid INE, 1953), pp 28.

INE, *Censo de establecimientos sanitarios 1963* (Madrid INE, 1966), pp 10, 11.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1972* (Madrid INE, 1975), pp 18.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1973* (Madrid INE, 1976), pp 21.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1974* (Madrid INE, 1977), pp 17.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1975* (Madrid INE, 1978), pp 17.

INE, *Estadística de establecimientos sanitarios 1976* Vol. 1 (Madrid INE, 1981), pp 22.

Notes: (a) Els grups "Educació" i "Altres" no apareixen especificats i se suposa que estan inclosos en el grup "Governació".

(b) Els grups "Beneficència" i "Altres" no apareixen especificats, i se suposa que estan inclosos en "Particulars".

(c) 1972 és 100

(d) 1963 és 100

de concertacions són fonamentalment els hospitals del sector més privat de tots (els "particulars").

És al nord de la Península, i bàsicament a Castella la Vella, on es concentren la major part dels llits públics. En part això es deu a la política centralista del règim franquista. La concentració de les construccions de llits públics en aquesta part d'Espanya (que alguns han anomenat "macizo de la raza") ha deixat el sud i la perifèria pràcticament sense hospitals públics. Destaca el cas de Catalunya, que no té gairebé llits de tipus públic (a excepció de Girona) i que ha donat lloc a la proliferació de llits privats (o millor a l'inrevés). A Catalunya només el 40% dels llits són públics, mentre que a la resta d'Espanya el percentatge és gairebé del 70%. També cal notar la carència de llits públics a Galícia i Lleó-Zamora-Palència, i per part del País Basc (a excepció d'Alaba). Una explicació és que els hospitals públics es concentren allà on no hi havia hospitals privats (aquests només havien proliferat justament en els llocs on hi havia una burgesia incipient: Catalunya i el País Basc), la qual cosa manté una certa lògica. *Novament el sud d'Espanya es caracteritza per no tenir llits privats ni públics.*

Efectivament, és el nord de la Península, en aquest cas la totalitat de la franja superior del nord, la que té la major part dels llits privats. El sud no té ni privats ni públics. Catalunya té molts llits privats (el 60% del total de llits) juntament amb Santander, País Basc i Navarra, Àvila, Zamora, Lleó i Palència. La propietat d'aquestes és, tanmateix, diferent. Si els llits de Catalunya, de la franja cantàbrica i Navarra, són llits de la burgesia, no succeeix el mateix amb els llits de les províncies a l'oest de Madrid que pertanyen bàsicament a l'Església. Existeixen, doncs, llits privats (realment "particulars") en les zones d'elevat desenvolupament econòmic i social (País Basc i Catalunya), mentre que l'oest de Madrid s'ha convertit en el feu tradicional de l'Església. La línia nord/sud (amb llits/sense llits) és una mica menys clara en el cas dels llits privats, però els desequilibris regionals són més grans, com és congruent. La cosa més paradoxal és que el sector privat construeix llits en zones pobres i menys desenvolupades que el propi sector públic. Tot això demostra una manca de planificació sanitària, una elevada corrupció, i una considerable incompetència dins el sector públic espanyol.¹³ Paradoxalment aquests tres processos són més aguts a partir de 1971.

Notes

- 1 Una de les millors anàlisis històriques dels hospitals és Brian Abel-Smith, *The Hospitals 1800-1948: A Study in Social Administration in England and Wales* (Cambridge, Mass. Harvard University Press, 1964), 514 pàg. Un dels estudis comparatius més complets és R. Bridgman i M.I. Roemer, *Hospital Legislation and Hospital Systems* (Ginebra: WHO, 1973), 233 pàg. Una anàlisi sociològica del canvi d'estructura de l'hospital és François Stevdler, *L'hôpital en observation* (París: Armand Colin, 1974), 270 pàg. Sobre la relació entre hospitals i població convé llegir: William R. Rosenberg, i Mark Lefton, *Hospitals and Patients* (Nova Iork: Harper & Row, 1968), 390 pàg. Sobre hospitals-clínic (universitaris) poden veure's els assaigs del llibret: John H. Knowles, comp., *The Teaching Hospital: Evolution and Contemporary Issues* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1966), 152 pàg. Sobre hospitals pediàtrics recomanem: Margaret Stacey, comp., *Hospitals, Children and Their Families* (Londres: Routledge and Kegan Paul, 1970), 188 pàg. Sobre l'evolució de l'efectivitat de l'hospital hi ha molts treballs; recomanem començar per aquests dos: John R. Griffith, *Measuring Hospital Performance* (Chicago: Blue Cross Association, 1978), 87 pàg.; i Stephen M. Shortell, i Montague Brown, *Organizational Research in Hospitals* (Chicago: Blue Cross Association, 1976), 112 pàg.
- 2 A ningú no sorprendrà tampoc que defineixi la mèdica com a "dona del metge".
- 3 Així és vist per Philip Selby, *Health in 1980-1990: A Predictive Study Based On an International Inquiry* (Basilea: S. Karger, 1974), pàg. 61.
- 4 Institut Nacional d'Estadística, *Censo de establecimientos sanitarios y benéficos* (Madrid: INE, 1952), 56 pàg.
- 5 Institut Nacional d'Estadística, *Censo de establecimientos sanitarios: Año 1966* (Madrid: INE, 1966), 63 pàg. És el cens de 1963.
- 6 Institut Nacional d'Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: Año 1973* (Madrid: INE, 1976), 102 pàg.; *Año 1974* (Madrid: INE, 1977), 105 pàg.; *Año 1975* (Madrid: INE, 1978), 93 pàg.
- 7 L'informe apareix en la revista *Estudios sobre Hospitales* 41 (1970): 15-94; i 42 (1970): 11-93. Vegi's a més la "Zona d'influència de Vic: Programa de necessitats". *Estudios sobre Hospitales*, extra 41-42 (1970): 7-95.
- 8 Institut Nacional d'Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: Año 1976*, 2 vols. (Madrid: INE 1981), 175 pàg.
- 9 Institut Nacional d'Estadística, *Los hospitales en España: Año 1980* (Madrid: INE, 1980), 47 pàg. Les estadístiques corresponen a l'any 1976 (i no a 1980).
- 10 Institut Nacional d'Estadística, *Resumen de la estadística sanitaria de las Fuerzas Armadas: Hospitales años 1960-1966* (Madrid: INE, 1972), 222 pàg. Institut Nacional d'Estadística, *Resumen de la estadística sanitaria de las Fuerzas Armadas: Hospitales años 1967 a 1971* (Madrid: INE, 1974), 159 pàg.
- 11 Institut Nacional de la Salut, *Información económico-funcional de las instituciones sanitarias: Año 1979* (Madrid: INSALUD, 1981), 521 pàg. Una crítica al sistema hospitalari espanyol des de les trinxeres dels hospitals privats (i la defensa dels seus drets) és la redactada, entre altres, per Carles Soler Durall, Josep Artigas i Ignasi Aragó, en Associació per al Desenvolupament Hospitalari del Districte Universitari de Barcelona, *Los hospitales españoles entre el III Plan de Desarrollo Económico y Social* (Barcelona: ADHB, 1972), 164 pàg.
- 12 Consorci d'Informació i Documentació de Catalunya, *Estadísticas hospitalarias de Catalunya y Baleares: Año 1970* (Barcelona: CIDC, 1976), 296 pàg. No ha estat publicat cap altre volum d'aquestes estadístiques.
- 13 Aquestes hipòtesis es desenvolupen en Jesús M. de Miguel, *La sociedad enferma: Las bases sociales de la política sanitaria española* (Madrid: AKAL, 1979), 258 pàg.