

La situacion hospitalaria española.

Contributors

Spain. Dirección General de Sanidad.

Publication/Creation

Madrid : Sección de Hospitales de la Dirección General de Sanidad (Ministerio de la Gobernación), 1964.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/ry4ckugh>

License and attribution

Conditions of use: it is possible this item is protected by copyright and/or related rights. You are free to use this item in any way that is permitted by the copyright and related rights legislation that applies to your use. For other uses you need to obtain permission from the rights-holder(s).



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

LA SITUACION HOSPITALARIA ESPAÑOLA

M

5473

MADRID. DICIEMBRE DE 1964



22500370826

LA SITUACION HOSPITALARIA ESPAÑOLA

Sección de Hospitales de la
Dirección General de Sanidad
(Ministerio de la Gobernación)

Madrid, diciembre de 1964

WILLIAMS	General Collection
1	3473

WILLIAMS	General Collection
1	3473

Wellcome Library
for the History
and Understanding
of Medicine

2070

EXTRA

WELLCOME LIBRARY
General Collections
M
5473

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	welMOMec
Call	
No.	

I N D I C E

	<u>Pág.</u>
I. INTRODUCCION	1
II. EL EQUIPO HOSPITALARIO ESPAÑOL	2
1. El número de centros y el de camas	2
2. Distribución de las camas según la clase de hospi- tales	3
3. Estudio comparativo con otros países	6
4. La distribución de los centros y las camas según los diferentes sectores	8
- Análisis de la distribución de camas por orga- nismos	9
5. La distribución provincial de las camas y según - los diversos tipos de hospitales	10
- La frecuentación hospitalaria	11
6. La distribución de camas según las regiones hospi- talarías	12
7. La edad del equipo hospitalario español	13
III. LAS DIVERSAS REDES HOSPITALARIAS ESPAÑOLAS, CARACTE- RÍSTICAS Y FUNCIONAMIENTO	16
1. Los Hospitales Clínicos	16
2. Los Hospitales provinciales generales de las Dipu- taciones	18
3. Los hospitales generales privados	19
4. Los hospitales municipales	19
- Los hospitales rurales	20
5. Distribución de las camas según los diferentes servicios en los hospitales generales	20
6. Los Centros Maternales de Urgencia	22
7. Las Residencias de la Seguridad Social	22
8. Los hospitales quirúrgicos privados	24
9. Hospitales psiquiátricos de las Diputaciones pro- vinciales	24
10. Hospitales psiquiátricos de las Órdenes religio- sas	26
11. Hospitales psiquiátricos privados	26
12. Los hospitales psiquiátricos del Patronato Nacio- nal de Asistencia Psiquiátrica	26
13. Comentarios sobre la situación de la Asistencia Psiquiátrica en España	27
14. La red de sanatorios antituberculosos	30
IV. LOS COSTES DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA	37
1. Generalidades	37
2. La evolución de los costes hospitalarios en Ingla- terra	37

SITUACIÓN HOSPITALARIA ESPAÑOLA

Este es un estudio sobre los aspectos y funcionamiento de los establecimientos hospitalarios españoles, basado en datos del censo de 1954 y en el informe de 1955, referidos a los años 1954 y 1955.

	<u>Pág.</u>
3. El coste de la asistencia hospitalaria en seis países	41
4. El coste de la asistencia hospitalaria en España	42
- Introducción	42
- Los costes en las diversas redes hospitalarias españolas	43
- Los costes hospitalarios españoles en relación con otros países	45
- Los gastos de las Diputaciones provinciales en Sanidad, Beneficencia y Asistencia Social.	46
V. CONCLUSIONES	48
VI. BASES DE UN PLAN NACIONAL DE HOSPITALES	54
1. Introducción	54
2. La encuesta del Censo y Catálogo de Hospitales. Plan básico de necesidades	55

Población de España calculada el 1.º de Julio de 1954 = 31.335.000 habitantes

ESPECIALIDADES	Nº de HOSPITALES	Nº de CAMAS	Por 1.000 habitantes
Medicina General	242	36.254	1,12
Cirugía	269	34.112	1,08
Maternidad	194	4.199	0,13
Pediatría	23	1.432	0,04
Psiquiatría	124	27.129	0,86
Tuberculosis	55	15.552	0,49
Hospitales-Ambul	112	3.226	0,10
Otros	37	4.295	0,13
Totales	9.539	124.593	3,95

ORGANISMOS	Nº de HOSPITALES	Nº de CAMAS	Porcentaje del total
Estado-Civiles	173	27.271	22,0
Provincia	121	40.436	32,6
Municipio	155	6.967	5,6
Seguridad Social	36	11.233	9,0
Beneficencia	44	2.156	1,7

41	El estado de la asistencia hospitalaria en este país
42	El estado de la asistencia hospitalaria en España
43	Introducción
44	Los centros de las diversas redes hospitalarias españolas
45	Los centros hospitalarios españoles en relación con el extranjero
46	Los centros de las instituciones provinciales en España, Portugal y América Latina
47	CONCLUSIONES
48	BASES DE UN PLAN NACIONAL DE HOSPITALIZACIÓN
49	Introducción
50	1. La encuesta del Censo y Catálogo de Hospitales
51	2. Plan básico de necesidades

LA SITUACION HOSPITALARIA ESPAÑOLA

Este es un estudio acerca del estado y funcionamiento del equipo hospitalario español, basado en los datos del censo de hospitales de 1964, referidos al mes de noviembre de 1963.

I. Introducción.— La situación hospitalaria española a través de los censos.

En 1949 se censaron (datos referidos al 1º de noviembre) 1.622 centros con un total de 127.343 camas, es decir 4,43 camas por 1.000 habitantes, incluidos 87 manicomios con 25.771 camas, 193 hospitales-asilos, casi todos municipales con 8.118 camas, y 93 sanatorios antituberculosos con 15.278 camas.

En el cuadro nº 1 se resumen los datos obtenidos del censo recientemente efectuado.

CUADRO Nº 1

DISTRIBUCION DE LAS CAMAS HOSPITALARIAS EN ESPAÑA

(Censo 1964, datos noviembre 1963)

Población de España calculada al 1º de Julio de 1964 = 31.339.000 habitantes

ESPECIALIDADES	Nº de HOSPITALES	Nº de CAMAS	TASA POR 1.000 HABITANTES
Medicina General.	222	36.254	1,15
Cirugía	769	34.112	1,08
Maternidad	194	4.190	0,13
Pediatría	23	1.432	0,04
Psiquiatría	124	39.329	1,24
Tuberculosis	58	15.057	0,48
Hospitales-Asilos	112	4.226	0,13
Otros	37	4.793	0,15
Totales	1.539	139.393	4,44

ORGANISMOS	Nº de HOSPITALES	Nº de CAMAS	PORCENTAJES DEL TOTAL
Estado-Civiles..	160	27.271	19,6
Provincia	121	40.456	29,0
Municipio	155	6.967	4,9
Seguridad Social	56	11.939	8,5
Movimiento	44	2.134	1,5

LA SITUACION HOSPITALARIA ESPAÑOLA

Este es un estudio acerca del estado y funcionamiento del sistema hospitalario español, basado en los datos del censo de hospitales de 1964, referidos al mes de noviembre de 1963.

1. Introducción. - La situación hospitalaria española a través de los años.

En 1963 se censaron (datos referidos al 1º de noviembre) 1.683 centros con un total de 127.343 camas, es decir, 4,43 camas por 1.000 habitantes, incluidos 87 manicomios con 23.771 camas, 193 hospitales-estados, casi todos municipales con 8.118 camas, y 92 hospitales antituberculosos con 12.278 camas.

En el cuadro N.º 1 se resumen los datos obtenidos del censo de 1964, referidos al mes de noviembre de 1963.

CUADRO N.º 1

DISTRIBUCION DE LAS CAMAS HOSPITALARIAS EN ESPAÑA

(Censo 1964, datos referidos al 1º de noviembre de 1963)

Población de España censada al 1º de julio de 1964 = 31.332.000

ORGANISMOS	N.º DE HOSPITALES	N.º DE CAMAS	TASA POR 1.000 HABITANTES
Estados-Guerras	160	27.271	19,6
Provincia	121	40.456	29,6
Municipio	152	6.967	4,9
Seguridad Social	36	11.933	8,3
Movimiento	44	2.134	1,3
Totales	1.539	139.393	4,44
Medicina General	222	36.254	1,12
Cirugía	269	36.112	1,08
Maternidad	194	4.196	0,13
Pediatría	23	1.432	0,04
Psiquiatría	124	39.389	1,24
Tuberculosis	58	12.037	0,48
Hospitales-Asilos	112	4.226	0,13
Otros	37	4.793	0,13

ORGANISMOS	Nº de HOSPITALES	Nº de CAMAS	PORCENTAJES DEL TOTAL
Cruz Roja	30	1.822	1,3
Iglesia	93	17.006	12,2
Particulares	868	31.668	22,7
Extranjeros	4	130	0,1
Totales	1.539	139.393	99,8

No se han incluido las provincias africanas (con Ceuta y Melilla, que totalizan 22 hospitales con 1.866 camas, ni los establecimientos militares que suman en conjunto 43 centros y 13.780 camas.

Así pues, el número de centros es de 1.539, sin incluir los establecimientos militares de hospitalización que suman 43 instituciones y 13.780 camas. Incluyendo estos últimos, así como las plazas y provincias africanas que tienen en conjunto 22 hospitales con 1.866 camas, España posee un total de 1.604 centros de hospitalización con 155.039 camas, lo que hace una tasa de 4,80 camas por 1.000 habitantes.

II. El equipo hospitalario español.

1. El número de centros y el de camas.

Ya hemos visto que una de las diferencias más sensibles entre el censo de 1949 y el de 1964 es que el número de centros ha disminuido, pasando desde 1.622 a 1.604, a pesar del indudable progreso experimentado por el país en los últimos 15 años en su armamento hospitalario y que el número de camas ha pasado de 127.343 a 155.039, es decir 27.696 camas de las que más de 10.000 corresponden a nuevas residencias del Seguro Social de Enfermedad.

La tasa de camas por mil habitantes ha pasado en consecuencia de 4,43 a 4,80 incremento más bien moderado, ya que el aumento de la población ha compensado en gran parte el de las camas.

Una de las razones fundamentales de que la tasa no haya subido más es que en el actual censo se ha seguido un criterio más riguroso, de acuerdo con la actual orientación de la vigente Ley de Hospitales, y han sido eliminados de la calificación de hospitales-asilos, algunos establecimientos que en realidad eran asilos con instalaciones médico-quirúrgicas mínimas. De este modo el número de hospitales-asilos ha pasado desde 193 en 1949 con 8.113 camas a 111 en 1963 con un total de 4.226 camas.

Así pues el aumento real de camas desde 1949 a 1964 puede suponerse que debe oscilar alrededor de 31.588, es decir un promedio anual de unas 2.100 camas de las cuales aproximadamente la tercera

ORGANISMO	Nº de HOSPITALES	Nº de CAMAS	Porcentaje del TOTAL
Grupos de ...	33	1.322	1,3
Algunos ...	93	17.006	15,2
Particulares ...	366	31.668	22,7
Extranjeros ...	4	130	0,1
Totales ...	1.232	139.392	99,8

No se han incluido las provincias africanas (con Ceuta y Melilla, que totalizan 22 hospitales con 1.866 camas, ni los establecimientos militares que suman en conjunto 47 centros y 13.780 camas.

Así pues, el número de centros es de 1.232, sin incluir los establecimientos militares de hospitalización que suman 47 instalaciones y 13.780 camas. Incluyendo estos últimos, así como las privadas y provincias africanas que tienen en conjunto 22 hospitales con 1.866 camas, España posee un total de 1.604 centros de hospitalización con 152.039 camas, lo que hace una tasa de 4,80 camas por 1.000 habitantes.

II. El servicio hospitalario español.

1. El número de centros y el de camas.

Ya hemos visto que una de las diferencias más sensibles entre el censo de 1949 y el de 1964 es que el número de centros ha disminuido, pasando desde 1.622 a 1.604, a pesar del indudable progreso experimentado por el país en los últimos 15 años en su armamento hospitalario y que el número de camas ha pasado de 127.343 a 152.039, es decir 27.696 camas de las que más de 10.000 corresponden a nuevas residencias del Seguro Social de Enfermedades.

La tasa de camas por mil habitantes ha pasado en consecuencia de 4,43 a 4,80 incremento más bien moderado, ya que el aumento de la población ha compensado en gran parte el de las camas.

Una de las razones fundamentales de que la tasa no haya subido más es que en el actual censo se ha seguido un criterio más riguroso, de acuerdo con la actual orientación de la vigente Ley de Hospitales, y han sido eliminados de la clasificación de hospitales-asilos, algunos establecimientos que en realidad eran asilos con instalaciones médicas-psíquicas mixtas. De este modo el número de hospitales-asilos ha pasado desde 199 en 1949 con 8.113 camas a 111 en 1964 con un total de 4.326 camas.

Así pues el aumento real de camas desde 1949 a 1964 puede ponerse que debe oscilar alrededor de 31.585, es decir un promedio anual de unas 2.100 camas de las cuales aproximadamente la tercera

parte corresponden a las residencias del I.N.P., cuya construcción se aceleró sin embargo a partir de 1953.

2.Distribución de las camas según las clases de hospitales.

Aunque esta distribución es muy variable según se puede comprobar en la tabla nº 1, una característica muy marcada en la técnica hospitalaria moderna es la disminución de los hospitales especiales, incluyendo muchos de sus servicios en los hospitales generales.

En el cuadro nº 2 se distribuyen las camas hospitalarias de la nación siguiendo la clasificación de la O.M.S. (Annual Epidemiological and vital Statistics, año 1960, Geneve 1963) en la que se incluyen los centros quirúrgicos entre los hospitales generales.

CUADRO Nº 2

(Exceptuados establecimientos militares y plazas y provincias Africanas)

CLASE DE HOSPITAL	Nº de Centros	Nº de Camas	Promedio Camas/Ctro	Porcen taje	Tasa por 1000 hab.
1.Generales (incluso quirúrgicos).....	991	70.366	71	50,5	2,24
2.Maternidades	193	4.190	22	3,0	0,13
3.Pediatría	23	1.432	62	1,0	0,04
4.Psiquiatría	124	39.329	317	28,2	1,24
5.Tuberculosis	58	15.057	260	10,8	0,48
6.Otros	35	4.793	137	3,4	0,15
7.Hospitales-Asilo..	111	4.226	38	3,1	0,14
Totales	1.539	139.393	91	100,0	4,44

En la clasificación de los hospitales se ha seguido un criterio múltiple: instalaciones y servicios de que constan, índices funcionales y organismo o entidad de que dependen.

De este modo, se ha considerado hospital general aquel que posee un número equilibrado de camas destinadas a especialidades médicas y quirúrgicas y sus promedios de estancia por enfermo oscilan entre 15 y 45 días con una media aproximada, en la mayor parte de los casos, de 30 días.

Del mismo modo, los hospitales de cirugía tienen, excepto aquellos destinados a ortopedia y rehabilitación quirúrgica, promedio de estancias por enfermo que no rebasan casi nunca los 15 días.

Las maternidades aún funcionan con estancias medias o periodos de rotación más breves, pasando rara vez de los 10 días. Casi todos los centros maternales e infantiles dependientes de la Dirección General de Sanidad han sido clasificados a estos efectos como

partes correspondientes a las estadísticas del I.M.P., cuya construcción se basó en un estudio a partir de 1951.

2. Distribución de las camas según las clases de hospitales.

Aunque esta distribución es muy variable según se puede comprobar en la Tabla 1, sus características son marcadas en la relación de hospitales en función de la clasificación de los hospitales especiales; incluyendo también de sus servicios en los hospitales generales.

En el cuadro No 2 se distribuyen las camas hospitalarias de la nación según la clasificación de la O.M.S. (Annual Epidemiological and vital Statistics, año 1960, Ginebra 1962) en la que se incluyen las camas quirúrgicas entre los hospitales generales.

CUADRO No 2

(Estadísticas estadísticas de hospitales y camas y servicios)

CLASE DE HOSPITAL	Nº de Centros	Nº de Camas	Porcentaje de Camas	Porcentaje de Centros
1. Generales (incluyendo quirúrgicos).....	237	70.306	77	30,5
2. Especializadas.....	133	4.130	23	0,13
3. Pediatría.....	23	1.432	62	0,04
4. Psiquiátrica.....	126	32.322	377	1,24
5. Tuberculosa.....	38	17.027	263	0,43
6. Otros.....	32	4.722	177	0,12
7. Hospitales de día.....	112	6.826	38	0,14
Totales.....	1.329	132.383	91	4,44

En la clasificación de los hospitales se ha seguido un criterio múltiple: instalaciones y servicios de que constan, índices epidemiológicos y organizativos de que dependen.

De este modo, se ha considerado hospital general aquel que posee un número equilibrado de camas destinadas a especialidades quirúrgicas y quirúrgicas y una proporción de servicios por enfermos ocasionales entre 15 y 45 días con una media aproximada, en la mayor parte de los casos, de 30 días.

Del mismo modo, los hospitales de cirugía tienen, excepto aquellos destinados a cirugía y rehabilitación quirúrgica, proporción de enfermos por enfermos que no exceden más de 15 días. Las enfermedades son tratadas con estadísticas médicas o pueriles.

Los de asistencia más nuevos, pasando entre los 10 días. Casi todos los centros de asistencia y rehabilitación de la infancia están clasificados como hospitales de día o como hospitales de día.

maternidades.

El número de hospitales dedicados exclusivamente a la hospitalización infantil es muy bajo en España. Hay que tener presente, que los centros con cunas exclusivamente han sido considerados como establecimientos infantiles, pero no se ha contabilizado sus camas a efectos del total de camas del país.

Por otra parte, es aventurado creer que la escasez de hospitales infantiles es una grave laguna en este aspecto de la asistencia sanitaria, ya que los servicios de pediatría de los hospitales generales y cada vez en mayor grado las residencias del Instituto Nacional de Previsión cubren, en gran parte, las necesidades generales de la nación.

En los establecimientos psiquiátricos se han incluido los hospitales para enfermos mentales de edad adulta y de los niños, incluso los centros dedicados a educación de niños y jóvenes subnormales. En cambio, se han excluido las camas dedicadas a enfermos neurológicos, por otra parte escasas, que se han englobado en el epígrafe de otros hospitales.

Igualmente, en los centros destinados a tratamiento de los tuberculosos se ha evitado encuadrar los preventorios y colonias para niños sanos, que hubieran aumentado considerablemente el número de camas, introduciendo un gran margen de error en las estadísticas.

En el capítulo de "Otros hospitales" se engloban los establecimientos destinados a enfermos infecciosos, oftalmología, lepra, neurología, medicina del trabajo, etc.

Los hospitales-asilos son centros con un gran predominio de las camas de medicina general y caracterizados por un promedio de estancia por enfermo muy elevado, que rebasan en general los 45 días, acogiendo fundamentalmente a enfermos de tipo crónico. Muchos de ellos son hospitales municipales o de patronatos privados que arrastran una vida muy lánguida.

En el cuadro nº 2, se puede comprobar que poco más del 50 por 100 de las camas están destinadas a hospitales generales o quirúrgicos. El promedio de camas de cada uno de estos centros es de 71, mas bien reducido. Sin embargo, si consideramos (véase cuadro nº 1) separadamente los hospitales generales propiamente dichos y los quirúrgicos, veremos que el promedio de camas de cada tipo de establecimiento es diferente.

El número de hospitales dedicados exclusivamente a la hospitalización infantil es muy bajo en España. Hay que tener presente, que los centros con fines exclusivamente han sido considerados como establecimientos infantiles, pero no se ha contabilizado sus camas a efectos del total de camas del país.

Por otra parte, es aventurado creer que la escasez de hospitales infantiles es una grave laguna en este aspecto de la asistencia sanitaria, ya que los servicios de pediatría de los hospitales generales y cada vez en mayor grado las facultades del Instituto Nacional de Previsión cubren, en gran parte, las necesidades generales de la nación.

En los establecimientos hospitalarios se han incluido los hospitales para enfermos mentales de edad adulta y de los niños, y los centros destinados a educación de niños y jóvenes subnormales. En cambio, se han excluido las camas dedicadas a enfermos neurológicos, por otra parte escasas, que se han englobado en el grupo de otros hospitales.

Finalmente, en los centros destinados a tratamiento de los tuberculosos se ha evitado anexionar los preventorios y colonias para niños sanos, que habrían supuesto considerablemente el número de camas, introduciendo un gran margen de error en las estadísticas.

En el capítulo de "Otros hospitales" se engloban los establecimientos destinados a diversas infecciones, oftalmología, lepra, neurología, medicina del trabajo, etc.

Los hospitales-nación son centros con un gran predominio de las camas de medicina general y categorizadas por un promedio de estancia por enfermo muy elevado, que oscilan en general los 45 días, acogiendo fundamentalmente a enfermos de tipo ordinario. Muchos de ellos son hospitales municipales o de patronatos privados que presentan una vida muy ligada.

En el cuadro nº 2, se puede comprobar que poco más del 50 por 100 de las camas están destinadas a hospitales generales o psiquiátricos. El promedio de camas de cada uno de estos centros es de 77, más bien reducido. Sin embargo, si consideramos (véase cuadro nº 1) separadamente los hospitales generales propiamente dichos y los psiquiátricos, vemos que el promedio de camas de cada tipo de establecimiento es diferente.

	<u>Nº de</u> <u>Centros</u>	<u>Nº de</u> <u>camas</u>	<u>Promedio de</u> <u>camas/centro</u>
Hospitales generales ..	222	36.254	163
Hospitales quirúrgicos.	769	34.112	44

Esto quiere decir que los centros quirúrgicos son mucho más pequeños, en general, que los hospitales generales y son los que influyen fundamentalmente en el total, disminuyendo el promedio. La mayor parte de estos establecimientos son privados, con un número reducido de camas, rara vez pasan de 50, excepto las residencias de la Seguridad Social, algunas de la Obra del 18 de Julio (Secretaría General del Movimiento) y los hospitales de ortopedia y rehabilitación pertenecientes a la Orden religiosa de San Juan de Dios.

En las maternidades están incluidos los Centros maternales e infantiles de la Dirección General de Sanidad, situados la mayor parte de ellos en los Centros Secundarios de Higiene, con muy pocas camas, rara vez pasan de diez, y que son los que influyen en el conjunto haciendo que la media de camas por maternidad no sobrepase el número de 22. Además de estas pequeñas maternidades rurales, están incluidos en este grupo algunos establecimientos dependientes de las Diputaciones y otros de Auxilio Social (Secretaría General del Movimiento).

Ya hemos dicho que en los hospitales pediátricos se han excluido las cunas de acuerdo con las normas corrientes en técnica hospitalaria; la realidad es que la tasa de camas infantiles por 1.000 habitantes es mas bien baja, aunque compensada en parte por los servicios de pediatría de los Hospitales Generales.

En las camas de los hospitales psiquiátricos están englobadas las de algunos centros destinados a niños y jóvenes subnormales. Este es el grupo, como es regla general en otros países también, que posee un promedio de camas por centro más elevado, a causa de que algunos establecimientos tienen más de 1.000 camas, cifras no habituales en los hospitales generales. El número de camas psiquiátricas se acerca a las 40.000, lo que supone mas del 28 por 100 del equipo hospitalario del país, y de una idea de la importancia enorme que tiene este campo de la asistencia sanitaria.

A tuberculosis hay dedicadas más de 15.000 camas, casi todas (unas 14.000) dependientes del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax) casi el 11 por 100 del total.

En otros hospitales hay incluidos algunos establecimientos de misión muy específica como centros anticancerosos, oftálmicos, anti-leprosos, de medicina del trabajo, etc.

Los hospitales-asilos han quedado muy reducidos en su número, casi todos son instituciones locales de ambiente rural, depen -

Procedimiento de cuentas	Nº de cuentas	Nº de cuentas
103	30.233	Hospitales Generales
44	30.113	Hospitales Especiales

Este cuadro demuestra que los centros hospitalarios son mucho más pequeños, en general, que los hospitales generales y son los que influyen fundamentalmente en el total, disminuyendo el promedio. La mayor parte de estos establecimientos son privados, con un número reducido de camas, rara vez pasan de 50, aunque las residencias de la Seguridad Social, algunas de la Guerra del 18 de Julio (Secretaría General del Movimiento) y los hospitales de ortopedia y rehabilitación pertenecientes a la Orden religiosa de San Juan de Dios.

En las estadísticas están incluidos los Centros maternos e infantiles de la Seguridad General de Sanidad, situados en mayor parte de ellos en los Centros Secundarios de Higiene, con muy pocas camas, rara vez pasan de diez, y que son los que influyen en el total. Junto haciendo que la media de camas por maternidad no sobrepase el número de 25. Además de estas pequeñas maternidades rurales, están incluidas en este grupo algunas establecimientos dependientes de las Diputaciones y otros de Auxilio Social (Secretaría General del Movimiento).

Ya hemos dicho que en los hospitales pediátricos se han excluido las camas de acuerdo con las normas vigentes en técnicas hospitalarias; la totalidad es que la tasa de camas infantiles por 1.000 habitantes es una cifra baja, aunque compensada en parte por los servicios de pediatría de los Hospitales Generales.

En las camas de los hospitales pediátricos están englobadas las de algunos centros destinados a niños y jóvenes subnormales. Es el grupo, como se veía general en otros países también, que posee un promedio de camas por centro más elevado, a causa de que algunos establecimientos tienen más de 1.000 camas, cifra no habitual en los hospitales generales. El número de camas pediátricas juntas en los hospitales generales, lo que supone más del 25 por 100 del equipo se acerca a las 40.000, lo que indica que la importancia enorme que hospitalario del país, y de una idea de la importancia enorme que tiene este campo de la medicina sanitaria.

A tuberculosis hay dedicadas más de 15.000 camas, casi todas (más de 10.000) dependientes del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Entidades del Tórax, casi el 11 por 100 del total.

En otros hospitales hay incluidos algunos establecimientos de estado muy especiales como centros antituberculosos, oftálmicos, anéurismos, de medicina del trabajo, etc.

Los hospitales-antico han ganado muy terreno en su número, casi todos son instalaciones locales de ambiente rural, donde

dientes de ayudamientos y patronatos privados que arrastran una vida muy lánguida y que acogen enfermos con dolencias crónicas.

3. Estudio comparativo con otros países

En la tabla nº 1, se resume la situación hospitalaria de varios países en diverso grado de evolución socio-económico, según la O.M.S.

Puede en seguida comprobarse que, excepto Colombia que tiene 3,87 camas por 1.000 habitantes, España es el país de los comparados con menos camas relativamente a su población.

Sin embargo, en este campo de la actividad médica se debe ser muy prudente, ya que las necesidades de camas de un país no evolucionan paralelamente a su situación sanitaria sino con otra serie de factores mas influidos por otras razones de tipo cultural social, psicológico y económico que tienen poco que ver con el nivel de salud de las gentes.

En realidad, la demanda de camas es muy variable y depende mucho de la estructura demográfica y socio-económico de la población, así como de sus actitudes en relación con el uso del hospital. Por otra parte el problema no es de solo el número de camas, sino de su distribución según su dedicación (tratamientos agudos, mentales, tuberculosis, etc.) y por regiones (áreas urbanas o rurales).

Hay una correlación evidente entre el número de camas y la renta "per capita". En Estados Unidos de América, siete estados del Sur, con una renta "per capita" menor de 800 dólares anuales, necesitaron menos de 1.000 días de hospitalización anuales por 1.000 habitantes, y otros once estados y el distrito de Columbia, con una renta "per capita" de 1.300 dólares al año, precisaron de 1.300 a 1.900 días de hospitalización al año por 1.000 habitantes.

Corroboran estas cifras, el que en 1945, el promedio de días de cuidados por persona fué de 1,01 para todo el país (U.S.A.) pero para los trece estados del Sur, sólo de 0,61. Los nueve estados con la renta "per capita" más alta, tenían 12,21 camas por 1.000 personas y los siete estados con una renta más baja 5,82. Las cifras respectivas para los costes de mantenimiento de los hospitales fueron de 13,24 y 4,43 dólares, respectivamente "per cápita".

Sin embargo, se pueden establecer unos módulos medios de necesidades de camas.

En un estudio efectuado en las provincias canadienses de Saskatchewan y British Columbia, áreas bien desarrolladas, la conclusión fué: "que la población necesitaba alrededor de 1.200 a 1.300

distintos de circunstancias y condiciones que afectan una vida muy ligada y que exigen soluciones con soluciones específicas.

El Estado colombiano con otras naciones

En la tabla N.º 1 se resume la actividad hospitalaria de varias países en diversos grados de desarrollo socio-económico, según la O.M.S.

Puede verse que Colombia, excepto Colombia que tiene 3,87 camas por 1.000 habitantes, España es el país de las comparaciones con menos camas relativamente a su población.

Sin embargo, en este campo de la actividad médica se debe ser muy prudente, ya que las necesidades de camas de un país no evolucionan necesariamente a un ritmo idéntico al de otros países. Los factores más influyentes por otros factores de tipo cultural, social, psicológico y económico que tienen que ver con el nivel de salud de las gentes.

En realidad, la demanda de camas es muy variable y depende mucho de la estructura demográfica y socio-económica de la población, así como de las necesidades en relación con el uso del hospital. Por otra parte el problema no es sólo el número de camas, sino de su distribución según su ubicación (hospitalización, centros, cubiertas, etc.) y por regiones (áreas urbanas o rurales).

Hay una correlación evidente entre el número de camas y la renta "per cápita". En Estados Unidos de América, estos estados del Sur, con una renta "per cápita" menor de 500 dólares anuales, necesitan tener menos de 1.000 camas de hospitalización anuales por 1.000 habitantes. Y otros once estados, y el distrito de Columbia, con una renta "per cápita" de 1.500 dólares al año, necesitan de 1.300 a 1.500 camas de hospitalización al año por 1.000 habitantes.

Comparados estos datos, el que en 1955, el promedio de camas de ciudades por persona fue de 1,01 para todo el país (U.S.A.) pero para los tres estados del Sur, sólo de 0,61. Los nueve estados con la renta "per cápita" más alta, tienen 1,31 camas por 1.000 personas y los otros estados a su vez tienen sólo 0,61. Las cifras reflejan la falta de camas de hospitalización de los hospitales fueron de 1,31 y 0,61 dólares, respectivamente "per cápita".

Sin embargo, se pueden establecer más medidas medidas de necesidades de camas.

En un estudio efectuado en las provincias canchichas de Ecuador y British Columbia, áreas socio-demográficas, la conclusión fue: "que la población necesitaba alrededor de 1.200 a 1.300

días anuales de hospitalización por 1.000 habitantes, en centros bien equipados para proporcionar diagnóstico y tratamiento médico, y unos 700 a 800 días de cuidados por 1.000 habitantes también en establecimientos de baja actividad (para crónicos fundamentalmente)".

La estimación anterior es mas bien conservadora. Según la investigación sobre necesidades hospitalarias (Hospital Survey and Construction Act) se precisan 4,5 camas generales por 1.000 habitantes.

Sin embargo, no se deben hacer cálculos sobre necesidades hospitalarias sin tener en cuenta los factores a que anteriormente hemos hecho referencia y el fundamental la demanda de la población de camas hospitalarias. Es decir, la tasa de frecuentación, personas por 1.000 habitantes y año que se hospitalizan, es un dato muy útil a considerar, ya que el gasto de construcción y mantenimiento de un hospital es muy elevado, con tendencia a incrementarse cada vez más.

Una planificación muy cuidadosa fue la efectuada en Estados Unidos y que dio origen a la Ley Federal nº 725, del 13 de agosto de 1946, la denominada "Hill Burton Act", en la que se señalaban precisamente los inconvenientes de la falta de planificación y coordinación en política hospitalaria.

De la tabla nº 1 se deduce que, en general, los países con nivel de vida más elevado, por ejemplo Estados Unidos, Inglaterra y Gales y la República Federal Alemana, tienen un número de camas por 1.000 habitantes que se aproxima a las 10, es decir, más del doble que las cifras españolas.

En relación con los hospitales especiales, cabe destacar el número de camas destinadas a enfermos mentales que tienen los Estados Unidos e Inglaterra y Gales, que suponen, respectivamente, casi el 48 y 32 por 100 del total del equipo hospitalario de estos países, más de 3,5 y casi 2,5 veces la tasa de este tipo de camas por 1.000 habitantes en España, respectivamente.

Es decir, la demanda de camas para enfermos mentales por parte de la población parece aumentar más rápidamente que el resto del armamento asistencial hospitalario. Esta es la razón fundamental en que se ha basado el estudio de Tooth y Brooke en 1961, del National Health Service británico para preconizar una reducción en Inglaterra del número de camas para enfermos mentales, cifrando las necesidades básicas en 1,8 camas por 1.000 habitantes (con un índice de ocupación medio del 95 por 100) y aconsejando la creación al mismo tiempo de departamentos psiquiátricos para enfermos mentales agudos en los hospitales generales.

Siguiendo estas directrices y basados en un estudio muy concienzudo de la fundación inglesa Nutfield (Barrow 1957) las necesi-

Elas emendas do Hospital... por 1.000 habitantes, em centros
de saúde... para proporcionar... y tratamiento médico,
y mas 300 a 500 días de cuidados por 1.000 habitantes también en
establecimientos de salud... (para servicios fundacionales).
Las estadísticas... se han conservado. Según la
investigación sobre necesidades hospitalarias (Hospital Survey and
Construction Act) se proyecta 4,5 camas generales por 1.000 habitantes
en 1965.

En cambio, no se deben hacer cálculos sobre necesidades de
plantillas, sin tener en cuenta los factores a que anteriormente he-
mos hecho referencia y el fundamental la demanda de la población de
camas hospitalarias. Es decir, la tasa de frecuentación, personas
por 1.000 habitantes y año que se hospitalizan, es un dato muy útil a
hora, ya que el grado de construcción y mantenimiento de un
hospital es muy elevado, con tendencia a incrementarse cada vez más.
Las plantillas muy numerosas que se encuentran en Estados
Unidos y que el Reino Unido no tiene, no se debe
olvidar, la tendencia al "overkill", en la que se asignan pro-
porciones los incrementos de la falta de planificación y coordi-
nación en política hospitalaria.

En la tabla nº 1 se dan los datos, en general, los países con
nivel de vida más elevado, por ejemplo Estados Unidos, Inglaterra y
Gales y la República Federal Alemana, tienen un número de camas por
1.000 habitantes que se aproxima a las 10, es decir, más del doble
que las cifras españolas.
En relación con los hospitales especiales, cabe destacar el
número de camas destinadas a enfermos mentales que tienen los Esta-
dos Unidos e Inglaterra y Gales, que suponen, respectivamente, casi
el 45 y 32 por 100 del total del equipamiento hospitalario de estos países,
más de 3,5 y casi 2,5 veces la tasa de este tipo de camas por 1.000
habitantes en España, respectivamente.

En Gales, la tendencia de camas para enfermos mentales por por-
te de la población parece aumentar más rápidamente que el resto del
armamento hospitalario. Esta es la razón fundamental en
que se ha basado el estudio de Trench y Brooke en 1961, del National
Mental Service británico para proporcionar una reducción en Inglaterra
del número de camas para enfermos mentales, eliminando las necesidades
de ellas en 1,8 camas por 1.000 habitantes (con un índice de ocupación
casi medio del 92 por 100) y reduciendo la creación al mismo tiempo
de departamentos psiquiátricos para enfermos mentales agudos en los
hospitales generales.

Según estas cifras y basadas en un estudio muy con-
creniente de la Fundación William Warfield (Barrow 1957) las necesi-

dades básicas hospitalarias en Inglaterra se han calculado como sigue;

Camas por enfermos agudos	2,70	por 1.000 hab.		
" de maternidad	0,58	"	"	"
" para Geriatria	1,40	"	"	"
" para enfermos mentales.....	1,80	"	"	"
" para subnormales mentales.....	1,40	"	"	"
Total	7,88	por 1.000 hab.		

Hay que tener presente que en Inglaterra las camas para enfermos subnormales mentales se desglosan de las psiquiátricas propiamente dichas.

Desde luego estos módulos pueden cambiar según las circunstancias variables de cada región.

4. La distribución de los centros y las camas según los diferentes sectores.

En el cuadro nº 1 y en la tabla nº 2, se resume la distribución de las camas según los diversos sectores y organismos.

En suma, se puede considerar que los hospitales del Estado, Civiles, de la Provincia, del Municipio, Seguridad Social y del Movimiento, constituyen el sector público, y los de la Cruz Roja, Iglesia, particulares y extranjeros, el sector privado. Según este criterio:

	Nº de Centros	Nº de camas	Promedio camas/cen- tro.	%
Sector público	536	88.767	166	63,7
Sector privado	1.003	50.626	50	36,3
Total	1.539	139.393	91	100,0

Es decir, que casi las dos terceras partes de las camas del país pertenecen al sector público y un tercio aproximadamente al privado.

El promedio de camas por centro es mucho menor en los hospitales del sector privado que en los del público, 50 y 166 camas respectivamente, cosa fundamentalmente debida al menor tamaño de los establecimientos quirurgicos particulares, como ya hemos dicho.

Hay que tener presente que muchos de los hospitales del sector privado que en conjunto suman unos 100 centros con alrededor de 7.600 camas, sobre todo los pertenecientes a algunos patronatos de tipo benéfico, son en realidad establecimientos que no tienen por finalidad

conseguir ninguna ganancia de tipo monetario, incluibles por lo tanto en el grupo de hospitales denominados por los americanos como "non profit"

Desde un punto de vista provincial la distribución de las camas en los sectores públicos y privados está en inmediata dependencia con la renta "per capita" provincial (1960), por ejemplo:

Provincia	Renta "per cápita"	Porcentaje	
		Sector público	Sector privado
Albacete	11.000 pts	94	6
Córdoba	14.000 "	74	26
Gerona	21.000 "	67	33
Granada	10.000 "	93	7
León	14.000 "	32	68
Oviedo	21.000 "	78	22
Valladolid	18.000 "	85	15

Se puede comprobar que, en general, las provincias con renta "per cápita" menor tienen un porcentaje mucho más pequeño de camas del sector privado, cosa lógica. Una excepción es León, que con una tasa de sólo 2,59 camas por 1.000 habitantes (muy baja; media nacional 4,44 camas por 1.000 habitantes) el sector privado ejerce una acción vicariante cubriendo campos propios de la actividad del sector público;

Análisis de la distribución de camas por Organismos

En el cuadro nº 1, es fácilmente verificable que, aproximadamente el 20 por 100 de los hospitales, una quinta parte, son del Estado, casi el 34 dependen de las Corporaciones locales (Diputaciones y Municipios), es decir, más de la tercera parte y alrededor del 10 por 100 son de la Seguridad Social (8,5 por 100) o de la Secretaría General del Movimiento (1,5 por 100, fundamentalmente de la Obra Sindical del 18 de Julio), esto es, en conjunto, la décima parte del equipo hospitalario del país.

La Cruz Roja posee 38 centros con un total de 1.822 camas, el 1,3 por 100 de las camas de la nación, y la Iglesia, principalmente a través de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que regenta preferentemente establecimientos para enfermos mentales y de ortopedia y rehabilitación quirúrgica, 93 centros con 17.006 camas, el 12,2 por 100 del armamento hospitalario español.

El resto son instituciones privadas, que hacen, incluyendo los cuatro hospitales extranjeros, un total de 372 establecimientos con 31.798 camas, el 22,8 por 100 del conjunto del país.

consecuente a la falta de recursos humanos, materiales, financieros y de otros tipos, que impide el desarrollo de las actividades de salud pública y de la atención médica, en particular en el campo de la atención primaria de salud.

Desde un punto de vista provincial la distribución de las camas en los sectores públicos y privados está en igualdad de condiciones con la región "per cápita" provincial (1960), por ejemplo:

Provincia	Camas "per cápita"	Sector público	Sector privado
Albacete	11.000	94	6
Córdoba	14.000	78	22
Ciudad Real	21.000	67	33
Granada	10.000	93	7
Jaén	10.000	92	8
Sevilla	21.000	78	22
Valencia	18.000	87	13

Se puede observar que, en general, las provincias con renta "per cápita" menor tienen un porcentaje menor de camas del sector privado, como indica una encuesta de la OMS en 1960. Sin embargo, en la región de Valencia, el sector privado representa una actividad importante en la actividad del sector público.

Distribución de la actividad de salud por provincias

En el capítulo II, se exponen los datos de la actividad de salud en la región de Valencia, en particular en el campo de la atención primaria de salud. En el capítulo III, se exponen los datos de la actividad de salud en el campo de la atención médica, en particular en el campo de la atención especializada. En el capítulo IV, se exponen los datos de la actividad de salud en el campo de la atención de salud mental. En el capítulo V, se exponen los datos de la actividad de salud en el campo de la atención de salud pública.

La Cruz Roja posee 35 centros con un total de 1.825 camas, el 1,3 por 100 de las camas de la región, y la Iglesia, perteneciente a través de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que posee 12.2 por 100 del movimiento hospitalario regional, que hacen, incluyendo los centros hospitalarios extranjeros, un total de 872 establecimientos con 31.728 camas, el 21,8 por 100 del conjunto del país.

Del Ministerio de la Gobernación, bien directamente o a través de las Corporaciones locales, dependen la mayor parte de los hospitales españoles.

Ministerio de la Gobernación

	<u>Nº de Centros</u>	<u>Nº de camas.</u>
<u>Dirección General de Beneficencia</u>		
(Gran Hospital, Niño Jesús y Oftálmico).....	3	1.778
<u>Dirección General de Sanidad y Organismos autónomos.</u>		
Hospital del Rey, Instituto del Cáncer, Trillo, Maternidad de León, Centro de Cardiopatías de Barcelona	5	1.107
Maternidades rurales	58	508
Patronato Nacional Antituberculoso y E.T.	47	14.629
Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica	6	2.009
<u>Diputaciones Provinciales</u>	121	40.456
<u>Municipios</u>	155	<u>6.967</u>
Totales Ministerio de la Gobernación	395	67.454
=====		

Así es pues, del Ministerio de la Gobernación dependen, bien directamente a través de sus Direcciones Generales o de sus organismos autónomos o por intermedio de las Corporaciones locales, 395 hospitales con una masa de camas realmente grande, cifrable en 67.454, más del 48 por 100, casi la mitad del equipo hospitalario nacional y el 76 por 100, más de las tres cuartas partes de las camas del sector público.

5. La distribución provincial de las camas y según los diversos tipos de hospitales.

En la tabla nº 3 y en la serie de mapas del nº 1 al nº 5 se resume la distribución del equipo sanitario español por número de camas de hospitales generales y especiales y en relación con la renta "per cápita" provincial (mapa nº 1).

La comparación de los mapas nº 1 y nº 2 es muy expresiva. De acuerdo con lo dicho anteriormente acerca de la relación entre el número de camas y la renta "per cápita" de los diferentes estados de Norteamérica, vemos que en España también parece observarse una correlación de este tipo. En efecto, se ve enseguida que la zona norte de la península desde Asturias a Cataluña y Madrid que son áreas con un nivel elevado de vida en general, tiene también una tasa de camas por 1.000 habitantes mayor que el resto del país.

Del Ministerio de la Gobernación, bien directamente o a través de las Corporaciones Locales, dependen la mayor parte de los hospitales españoles.

Ministerio de la Gobernación

<u>Nº de Centros</u>	<u>Nº de camas</u>
3	1.775
<u>Algunos hospitales de España y Portugal</u>	
<u>Hospital del Rey, Instituto del Cáncer</u>	
<u>Hospital de San Carlos, Centro de</u>	
<u>Cardiopatías de Barcelona</u>	
<u>Hospital de San Carlos, Instituto de</u>	
<u>Enfermedades de la Mujer y E.T.</u>	
5	1.707
28	308
47	14.450
6	2.000
181	40.454
155	6.887
395	67.454

Así se ve, del Ministerio de la Gobernación dependen, bien directamente o a través de las Corporaciones Locales o de sus organismos autónomos por intermedio de las Corporaciones Locales, 395 hospitales con una suma de camas equivalente a 67.454; además en el 68 por 100, casi la mitad del equipo hospitalario nacional y el 75 por 100, más de las tres cuartas partes de las camas del sector público.

2. La distribución provincial de las camas y de los tipos de hospitales.

Los tipos de hospitales.

En la tabla nº 3 y en la parte de mapas del nº 1 al nº 3 se resume la distribución del equipo sanitario español por número de camas de hospitales generales y especiales y en relación con la zona en "por ciento" provincial (mapa nº 1).

La comparación de los mapas nº 1 y nº 2 es muy expresiva. De acuerdo con la clasificación anterior de la relación entre el número de camas y la zona "por ciento" de los diferentes sectores de la clasificación, vemos que en España también puede observarse una correlación de este tipo. En efecto, se ve también que la zona norte de la península donde Asturias o Galicia y Madrid que son áreas con un nivel elevado de vida es general; tiene también una tasa de camas por 1.000 habitantes mayor que el resto del país.

Existen algunas excepciones, como es lógico, en esta regla general. Por ejemplo, Palencia es la provincia con más camas de España (11,29 por 1.000 hab) gracias a la existencia de dos Hospitales psiquiátricos con un conjunto de 2.000 camas. Esa es la razón por la que en el mapa nº 5 que resume la distribución provincial de camas de acuerdo con el concepto de la O.M.S. de hospital general (incluidos los establecimientos exclusivamente quirúrgicos) esa anomalía desaparece, conservándose la tendencia al mayor número de camas, en relación con sus habitantes, en las provincias con renta más alta.

Las provincias con mayor número de camas por 1.000 habitantes, comparadas sus cifras a las medias de otros países europeos más desarrollados son, aparte del caso de Palencia, ya explicado; Alava, Guipuzcoa, Tarragona, Guadalajara, Madrid, Navarra, Gerona, Santander, Barcelona, Baleares, Vizcaya y Teruel, todas ellas, salvo Guadalajara (incluible dentro del área hospitalaria de Madrid) y Teruel, regiones con un elevado nivel de vida.

En cambio, no alcanzan las medias nacionales: Cuenca, Pontevedra, Lugo, Orense, León, Zamora, Soria, Huesca, Castellón, Avila, Cáceres, Badajoz, Toledo, Ciudad Real, Huelva, Cádiz, Granada y Murcia.

El mapa nº 5 en que se recogen la distribución de las Provincias según el número de camas, generales y quirúrgicas por 1.000 habitantes, es muy parecido al que hemos descrito en el párrafo anterior. En conjunto, se puede esquemáticamente considerar, tres zonas con un número relativamente alto de camas por 1.000 habitantes; Madrid y Guadalajara, por una parte, Cataluña y Baleares por otra y finalmente las Provincias Vascongadas y Navarra.

La distribución de las camas de los Centros psiquiátricos se resumen en el mapa nº 6. Es fácilmente verificable que las provincias con más camas para enfermos mentales son: Palencia, Tarragona, Guipuzcoa, Gerona y Teruel. No llegan al mínimo de 1,0 camas por 1.000: Pontevedra, Lugo, Orense, León, Zamora, Burgos, Alava, Soria, Huesca, Lérida, Cuenca, Castellón, Valencia, Alicante, Badajoz, Ciudad Real, Huelva, Córdoba, Jaén, Cádiz, Málaga, Granada y Almería. Muchas de estas Provincias no tienen Sanatorio Psiquiátrico provincial propio.

La frecuentación Hospitalaria.— Es un dato muy importante para conocer la demanda de camas por parte de la población. Lógicamente está en relación con la atracción que el hospital ejerce sobre las áreas territoriales vecinas (atracción Hospitalaria). Se halla dividiendo el número total de admisiones en un año por la población en miles de habitantes.

Normalmente esta tasa varía entre 25 admisiones por 1.000 habitantes en las regiones rurales a 80 y aún 100, siempre por 1.000 personas en las grandes ciudades.

A continuación se resume la frecuentación hospitalaria de varias provincias españolas:

<u>Provincias</u>	<u>Número de admisiones por 1.000 habitantes.</u>
Albacete	27
Córdoba	37
Gerona	41
Granada.....	42
Oviedo	40
Soria	26
Valladolid	39

Resalta en seguida, que las dos provincias de tipo "mas rural", Albacete y Soria, tienen tasas de frecuentación hospitalaria mucho mas bajas que las demás. En cambio, Gerona y Oviedo, provincias con un nivel de vida muy alto y más industrializadas, tienen tasas de frecuentación relativamente mayores, aunque no comparables, sin embargo, a las cifras usuales en otros países europeos occidentales, que llegan a 80 y más por 1.000 habitantes.

Granada y Valladolid, aunque son regiones con predominio agrícola, poseen tasas de frecuentación mayores, seguramente por la existencia de dos importantes Hospitales Clínicos.

6. La distribución de camas según las regiones hospitalarias.

En la tabla nº 4 se ha resumido el número de centros, el de camas y la distribución de éstas según un anteproyecto de regiones hospitalarias que se ha confeccionado y que coinciden prácticamente con las regiones universitarias.

Siendo la media nacional de 4,44 camas por 1.000 habitantes, fácilmente se puede comprobar que tienen cifras menores de esa tasa las regiones: valenciana, gallega, asturianoleonese, salmantina, canaria y las dos andaluzas: sólo superan la media nacional la región de Valladolid, a causa fundamentalmente de las provincias

Notablemente esta tasa varía entre 25 admisiones por 1.000 habitantes en las regiones rurales a 50 y más 100, siempre por 1.000 personas en las grandes ciudades.

A continuación se resume la frecuencia hospitalaria de varias provincias españolas:

Provincias	Número de admisiones por 1.000 habitantes
Albacete	27
Córdoba	37
Gerona	41
Granada	42
Guadalquivir	40
Barcelona	25
Valencia	39

Resalta enseguida, que las dos provincias de tipo "rural" (Albacete y Gerona), tienen tasas de frecuentación hospitalaria mucho más bajas que las demás. En cambio, Gerona y Barcelona, con un nivel de vida muy alto y una industrialización, tienen tasas de frecuentación relativamente mayores, aunque no comparables, sin embargo, a las cifras dadas en otros países europeos occidentales, que llegan a 60 y más por 1.000 habitantes.

Granada y Valladolid, aunque son regiones con predominio agrícola, poseen tasas de frecuentación mayores, seguramente por la existencia de dos importantes Hospitales Clínicos.

6. La distribución de camas según las regiones hospitalarias.

En la tabla nº 4 se ha resumido el número de camas, el de camas y la distribución de éstas según un anteproyecto de algunas hospitalarias que se ha confeccionado y que coinciden perfectamente con las regiones universitarias.

Siendo la media nacional de 4,44 camas por 1.000 habitantes, fácilmente se puede comprender que tienen cifras menores de camas las regiones: valenciana, gallega, asturleoniana, asturleoniana, canaria y las dos andaluzas: sólo superan la media nacional la región de Valladolid, a causa fundamentalmente de las provincias

vascongadas, y las de Zaragoza, Cataluña y Central, esta última debido a la enorme concentración hospitalaria de Madrid.

Es de señalar el gran déficit de camas de Galicia, que tiene un equipo hospitalario enormemente reducido en relación con su población, no llegando a las 3,00 camas por 1.000 habitantes.

La situación es parecida en relación con los hospitales generales y quirúrgicos, excepto la región de Andalucía Oriental (Granada) que posee una cifra un poco mayor que la media nacional (2,36 y 2,24 por 1.000 habitantes, respectivamente).

Es de destacar el bajo índice de camas psiquiátricas de la región valenciana, gallega, astur-leonesa, salmantina y ambas andaluzas. En cambio, las demás regiones rebasan el promedio nacional.

7. La edad del equipo hospitalario español

En todo estudio de planificación asistencial es importante conocer la edad del equipo hospitalario. En el cuadro nº 3 se resumen los resultados de acuerdo con el Censo de establecimientos sanitarios y benéficos de 1949.

Cuadro nº 3

Antigüedad de construcción de los Hospitales Generales

Construidos con anterioridad a:	Número de esta- blecimientos.	Número de camas.	Porcentaje de camas.
1900	107	23.697	56,7
1910	122	27.435	65,7
1920	132	29.536	70,8
1930	145	32.007	76,6
1940	173	40.196	96,3
1949	187	41.737	100,00

De 7.742 camas faltaban datos.

Del cuadro anterior se deduce fácilmente la elevada edad del armamento hospitalario español. Sólo el 43,3 por 100 de las camas fueron inauguradas después de 1900, y entre 1940 y 1949 se aumentaron sólo 1.541 camas, es decir, unas 171 camas de promedio anual.

Desde 1949 a 1963, en un lapso de quince años, el incremento de camas en evolución paralela con la economía del país, se aceleró, suponiendo una media anual de unas 2.100 camas más, de las cuales aproximadamente una tercera parte correspondieron, como ya hemos dicho, al Seguro Social de Enfermedad.

En el reciente Censo efectuado el año en curso y referido a 1963 y en el cuestionario remitido, se recoge la fecha de construcción de cada establecimiento junto con un juicio sobre el estado de conservación, en cinco categorías: Muy Malo, Malo, Regular, Bueno, Muy Bueno.

En la tabla nº 5, se resume por centros, incluyendo Ceuta, Melilla y Provincias africanas, la edad de los hospitales españoles.

Cuadro nº 4

Edad de los Hospitales Españoles

Hasta 1.700	1.701 1.800	1.801 1.900	1.901 1.920	1.921 1.940	1.941 1.960	1.961 1.964	No consta	Total
69	35	122	123	282	515	51	364	1.561
4,4 %	2,2 %	7,8 %	7,9 %	18,1 %	33,0 %	3,3 %	23,3 %	100,0 %

Se puede fácilmente comprobar que gran parte de los hospitales son muy antiguos. Nada menos que un 14,4 por 100 son anteriores a 1900, cifra con seguridad mucho mayor, ya que posiblemente se le pueda sumar los edificios cuya edad, probablemente a causa de su vetustez, no consta y que eleva el porcentaje a un 37,7 %.

No es aventurado pues, suponer, que más de una tercera parte de los hospitales españoles tienen una estructura arquitectónica que no se ajusta a las necesidades asistenciales modernas, grandes salas con cubricaciones enormes, en vez de salas más numerosas y reducidas, falta de climatización o calefacción, de quirófanos modernos, oxígeno y vacío centrales, aparatos elevadores suficientes y adecuados, etc. etc.

En la tabla nº 6 se recoge el estado de algunos hospitales de actividad provincial, la mayoría dependientes de las Corporaciones locales, sobre todo de las Diputaciones, aunque se incluyan algunos Clínicos coordinados, de las Diputaciones y del Ministerio de Educación Nacional, como el Hospital Mora, de Cádiz, El Clínico de Barcelona, el de Valladolid, Salamanca y el de Sevilla (Hospital de las Cinco Llagas).

El Cuadro nº 5 resume los datos de la tabla nº 6.

Cuadro nº 5

Antigüedad de los Hospitales Generales Provinciales

Hasta 1800	1801-1900	1901-1920	1921-1940	1940-1964	No consta
12	7	6	13	7	5
24,0 %	14,0 %	12,0 %	26,0 %	14,0 %	10,0 %

En el presente Censo efectuado el año en curso y referido a 1963 y en el cuestionario referido, se recoge la fecha de construcción de cada establecimiento tanto por un lado sobre el estado de conservación, en cinco categorías: Muy Mala, Mala, Regular, Buena, Muy Buena.

En la tabla N.º 2, se resume por centros, incluyendo Costa Rica y Provincias adyacentes, la edad de los hospitales españoles.

Cuadro N.º 2
Edad de los Hospitales Españoles

Hasta 1800	1801-1900	1901-1920	1921-1940	1941-1960	1961-1963	Total
12	7	6	13	7	2	37
24.0 %	18.0 %	15.0 %	35.0 %	18.0 %	2.0 %	100.0 %

Se puede observar que gran parte de los hospitales son muy antiguos. Hasta ahora que en 1963 por 196 son anteriores a 1900, cifra con seguridad mucho mayor, ya que posiblemente se le puede sumar los edificios cuya edad, probablemente a causa de su vetustad, no consta y que eleva el porcentaje a un 37.7 %.

No es aventurado pues, suponer, que más de una tercera parte de los hospitales españoles tienen una estructura arquitectónica que no se ajusta a las necesidades actuales modernas, gran des alias con condiciones encorvadas, en vez de salas más modernas y reducidas, falta de climatización o calefacción, de distribución, oxígeno y vacíos sanitarios, aparatos elevadores, etc., etc.

En la tabla N.º 3 se recoge el estado de algunos hospitales de actividad provincial, la mayoría dependientes de las Corporaciones locales, sobre todo de las Diputaciones, aunque no incluyen algunas Clínicas coordinadas, de las Diputaciones y del Ministerio de Educación Nacional, como el Hospital N.º 1 de Cádiz, el Clínico de Barcelona, el de Valladolid, Salamanca y el de Sevilla (Hospital de las Cinco Llagas).

El Cuadro N.º 3 resume los datos de la tabla N.º 3.

Cuadro N.º 3
Antigüedad de los Hospitales Españoles Provinciales

Hasta 1800	1801-1900	1901-1920	1921-1940	1941-1960	1961-1963
12	7	6	13	7	2
24.0 %	18.0 %	15.0 %	35.0 %	18.0 %	2.0 %

Es decir, que casi la cuarta parte de estos establecimientos son anteriores al año 1800, esto es, construidos antes de la Guerra de la Independencia, y más del 38 por 100, considerando que muchos de los que no se conoce su edad son probablemente muy antiguos, fueron inaugurados antes de 1900.

Respecto a su estado, el cuadro nº 6 es muy expresivo.

Cuadro nº 6

Estado de conservación de los Hospitales Generales Provinciales

Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	No consta	Total
9	23	10	2	0	6	50

En general, en este tipo de encuestas, el juicio de los informantes, casi siempre administradores de las instituciones, se inclina por lo más favorable o, en su defecto, por las calificaciones medias, en este caso, regular.

Esto nos hace creer que los edificios no reúnen condiciones apropiadas en casi la cuarta parte (12 centros) de los establecimientos de actividad provincial estudiados.

En la tabla nº 7 se resume el año y estado de conservación de casi todas las Residencias del S.O.E. La gran mayoría de estas instituciones son posteriores a 1950, y, salvo en una de ellas, la calificación fue de "Muy buena" o de "Buena".

Es decir, que casi la cuarta parte de estos establecimientos son anteriores al año 1800, esto es, construidos antes de la Guerra de la Independencia, y más del 38 por 100, considerando que muchos de los que no se conoce su edad son probablemente muy antiguos, fueron inaugurados antes de 1900.

Respecto a su estado, el cuadro nº 6 es muy expresivo.

Cuadro nº 6

Estado de conservación de los Hospitales Generales Provinciales

Muy bueno	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No consta	Total
2	23	10	2	0	6	30

En general, en este tipo de edificios, el estado de los interiores, casi siempre administrados por las instituciones, se inclina por lo más favorable, en su defecto, por las calificaciones medias, en este caso, regular.

Esto nos hace creer que los edificios no reúnen condiciones apropiadas en casi la cuarta parte (33 por 100) de los establecimientos de actividad provincial asistencial.

En la tabla nº 7 se resume el año y estado de conservación de casi todas las instituciones del S.G.E. La gran mayoría de estas instituciones son posteriores a 1950, y, salvo en una de ellas, la calificación fue de "Muy buena" o de "Buena".

III. Las diversas redes hospitalarias españolas, características y funcionamiento.

A lo largo de este trabajo se puede vislumbrar fácilmente que la mayor parte de las camas hospitalarias de la nación tienden a estructurarse en una serie de redes que engloban centros con unas características funcionales y económicas parecidas. El conjunto de estas redes constituye la Red Nacional de Hospitales.

Desde un punto de vista práctico, estudiaremos: los hospitales clínicos, los hospitales provinciales de las Diputaciones, los hospitales generales privados, los hospitales municipales, los centros maternales de urgencia dependientes de la Dirección General de Sanidad, las residencias de la Seguridad Social, los establecimientos quirúrgicos privados, los hospitales psiquiátricos de las Diputaciones, los hospitales psiquiátricos de las Ordenes religiosas, los sanatorios privados para enfermos mentales, los hospitales psiquiátricos del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica y los sanatorios antituberculosos del Estado (P.N.A. y E.T.).

En la tabla nº 8 y siguientes se resume la situación de las diversas redes a que estamos haciendo referencia y que pasamos a estudiar a continuación:

1. Los Hospitales Clínicos.

Aunque su número es relativamente reducido, nosotros hemos hallado las medias de 10, con un total de 5.000 camas, lo que hace 500 camas de promedio por centro; su importancia es grande, ya que son establecimientos que deben tener en el futuro una proyección regional, poseyendo todas las superespecialidades médico-quirúrgicas. Son pues equivalentes a los Teaching Hospitals del Servicio Nacional de Salud inglés.

En las tablas nº 8 y nº 9, se resume las características que poseen. Sin embargo, debemos señalar en primer lugar, que el "status jurídico" de estos hospitales es variable, ya que depende de si se ha llevado o no a efecto el Decreto del 27 de enero de 1941 (B.O.E. de 5 de marzo) que coordinaba los servicios asistenciales de las Diputaciones provinciales y de las Facultades de Medicina en las ciudades en que existiera este centro médico docente.

En la actualidad están coordinados los Hospitales Clínicos y Provinciales (véase tabla nº 9) que se señalan:

Barcelona	Hospital Clínico y Provincial
Cádiz	Hospital "Mora" Provincial
Salamanca	Hospital Provincial y Clínico
Sevilla	Hospital de las Cinco Llagas
Valladolid	Hospital de la Resurrección.

A lo largo de este trabajo se puede observar fácilmente que la mayor parte de las obras hospitalarias de la nación tienen a su cargo un gran número de camas que se reparten en una gran variedad de hospitales, clínicas y centros de atención. El conjunto de estas obras constituye la Red Nacional de Hospitales.

Desde un punto de vista geográfico, administrativamente los hospitales se dividen en hospitales provinciales de las Diputaciones, los hospitales generales privados, los hospitales municipales, los centros de atención de urgencia dependientes de la Dirección General de Sanidad, las residencias de la Seguridad Social, las residencias de los hospitales privados, los hospitales psiquiátricos de las Diputaciones, los hospitales psiquiátricos de las Ordenes religiosas, los centros privados para enfermos mentales, los hospitales psiquiátricos del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica y los centros antituberculosos del Estado (I. N. A. y I. T. I.).

En la tabla nº 2 y siguientes se resume la situación de las diversas obras a que estamos haciendo referencia y que pasamos a enumerar a continuación:

1. Los Hospitales Clínicos.

Algunos, en número de relativamente reducido, nuestros países han sido las obras de la Red, con un total de 2.000 camas, lo que hace 500 camas de promedio por centro; su importancia es grande, ya que son establecimientos que deben tener en el futuro una prelación especial, por lo tanto las investigaciones médicas-psíquicas. Son pues equivalentes a los Teaching Hospitals del Servicio Nacional de Salud inglés.

En la tabla nº 3 y nº 4, se resume las características que poseen. Sin embargo, debemos señalar en primer lugar, que el "ataque" de estas hospitales es variable, ya que depende de si se ha llevado o no a efecto el Decreto del 27 de mayo de 1961 (R.O.E. de 5 de mayo) que reorganiza los servicios sanitarios de las Diputaciones provinciales y de las Familias de Nación en las ciudades en que existen estos centros médicos docentes.

En la siguiente tabla se dan los datos de los Hospitales Clínicos y Provinciales (véase tabla nº 5) que se señalan:

Valencia	Hospital de la Reina
Sevilla	Hospital de los Cinco Reyes
Salamanca	Hospital Provincial y Clínico
Cádiz	Hospital "Moret" Provincial
Barcelona	Hospital Clínico y Provincial

La situación del hospital universitario de Santiago de Compostela, aunque coordinado, es un poco especial, ya que, instalado en una antigua residencia de la Seguridad Social, una vez transformado el antiguo Hospital Provincial en el actual Hostal de los Reyes Católicos, las unidades clínicas de la Diputación y las de la Facultad de Medicina conservan, a pesar de todo, una cierta autonomía dentro de la misma estructura administrativa. De las 374 camas del hospital, 242 forman parte de la Sección Universitaria y 132 de la Sección Provincial, ocupando ésta la planta tercera del edificio. La Diputación abona la mayor parte de los gastos de sostenimiento del Hospital Clínico, de acuerdo con las normas de coordinación ya señaladas.

Esta es la razón por la que en la tabla nº 8 los costes de la estancia de algunos hospitales clínicos no es la real al no estar incluidas las cantidades abonadas para su sostenimiento por la Diputación Provincial correspondiente.

En dicha tabla nº 8, se puede comprobar que el promedio de estancias por enfermo es de 30, típica de un hospital general con un buen equilibrio de las unidades médicas y quirúrgicas; el índice de ocupación de 75 es también habitual en esta clase de establecimientos, así como la rotación de enfermos por cama, de 10 al año; sin embargo, en la tabla nº 9 se puede ver que algunos de estos centros, al ser estudiados individualmente, tienen índices menos favorables. Por ejemplo, el Hospital Clínico de Granada, el de Zaragoza y el de San Carlos de Madrid, tienen índices de ocupación nada satisfactorios (58, 57 y 50, respectivamente). Algo mejores son, aunque tampoco buenos, el de Sevilla y el de Valencia.

La causa de esta anomalía, a pesar del indudable prestigio que tienen estas instituciones, que ejercen una fuerte atracción hospitalaria de tipo regional, radica, a nuestro parecer, en que su actividad asistencial, al estar subordinada a la enseñanza totalmente, decae notablemente durante las vacaciones de verano.

Promedios de estancias por enfermo excesivos tienen el Hospital Clínico de la Ciudad Universitaria de Madrid (52,7) y el Hospital Universitario de Valladolid (59,2) ya que ambos pasan el límite superior de 45 días que hemos establecido en los hospitales generales.

El índice de personal-cama medio de 0,80, de estos hospitales, aunque no elevado si se compara con el de otros establecimientos extranjeros que rebasan la cifra 1,00 y aun llegan a 2,0, es el doble del resto de los hospitales provinciales dependientes de las Diputaciones (0,40). La situación de estos centros es favorable, pues

La estructura del hospital universitario de Santiago de Compostela, aunque considerada, es un poco especial, ya que, instalado en una antigua residencia de la Real Academia de las Ciencias, las unidades clínicas de la Universidad y las de la Facultad de Medicina conviven, a pesar de todo, una cierta autonomía dentro de la misma estructura administrativa. De las 374 camas del Hospital, 243 forman parte de la Facultad Universitaria y 131 de la Ciudad Provincial, ocupando ésta la planta tercera del edificio. La distribución sobre la mayor parte de los gastos de mantenimiento del Hospital Clínico, de acuerdo con las normas de coordinación ya señaladas,

Este es la razón por la que en la tabla nº 5 los costes de la estancia de algunas hospitalizaciones clínicas no se reflejan en estos índices las cantidades abonadas para su mantenimiento por la Diputación Provincial correspondiente.

En dicha tabla nº 5, se puede comprobar que el promedio de estancias por enfermo es de 30, téngase en un hospital general con un buen equilibrio de las unidades médicas y quirúrgicas; el índice de ocupación de 75 en un hospital hospital en esta clase de establecimientos, así como la estancia de enfermos por cama, de 10 a 12 días; sin embargo, en la tabla nº 5 se puede ver que algunos de estos costes, al ser establecidos individualmente, tienen índices como favorecidos. Por ejemplo, el Hospital Clínico de Granada, el de Zaragoza y el de San Carlos de Madrid, tienen índices de ocupación por estancias (58, 57 y 50, respectivamente). Algo mejores son, aunque tampoco buenas, el de Sevilla y el de Valencia.

La causa de esta anomalía, a pesar del indudable prestigio que tienen estas instituciones, que ejercen una fuerte atracción hospitalaria de tipo regional, nacional, incluso, a nuestro parecer, en que su actividad es básicamente, al estar subordinada a la enseñanza teórica, es, como ya se ha dicho, durante las vacaciones de verano.

Propiedades de carácter por enfermo exclusivos tienen el Hospital Clínico de la Ciudad Universitaria de Madrid (52,7) y el Hospital Universitario de Valladolid (59,5) ya que ambos pasan el 11% superior de 45 días que hemos establecido en los hospitales generales.

El índice de parospitalización media de 0,80, de estos hospitales, aunque no elevado al ser comparado con el de otros establecimientos, los extranjeros que rebasan la cifra 1,00 y aun llegan a 2,0, es el doble del resto de los hospitales provinciales dependientes de las Diputaciones (0,40). La estructura de estos centros es favorable, pues

los alumnos, igual médicos que enfermeras, prestan servicios gratuitos que no sobrecargan sus presupuestos de sostenimiento.

Sin embargo, algunos de estos hospitales tienen índices de personal-cama muy desfavorables, por ejemplo, el Hospital Clínico de San Cecilio de Granada (0,42), el Hospital Clínico de Salamanca (0,32) y los de Sevilla (0,45) y Valladolid (0,33).

2. Los Hospitales provinciales generales de las Diputaciones.

Esta es una importantísima red, dependiente de estas Corporaciones locales. En la tabla nº 10, hemos resumido el funcionamiento de 39 de estos centros, con un total de 15.770 camas, es decir, una media de 404 camas por institución.

Una vez deducidos los hospitales provinciales coordinados a que nos hemos referido en el punto anterior, quedan varias provincias que no poseen hospital general provincial, y que son: Alava, Cuenca, León, Santander, Segovia, Tarragona y Vizcaya.

Sin embargo, en muchas de estas provincias ejercen la función de Hospital General Provincial otros centros dependientes de los Municipios, de la Iglesia o incluso privados.

Provincia	Hospital	Nº de camas	Entidad
Alava	Hospital Civil de Santiago	268	Ayto.Victoria
Cuenca	Hospital de Santiago	130	Iglesia
León	Hospital de San Antonio	200	Iglesia
Santander .	Casa de Salud Valdecilla	675	Privado
Segovia ...	Hospital de la Misericordia ...	75	Iglesia
Tarragona .	Hospital de San Juan	260	Ayto.de Reus
Vizcaya ...	Hospital del Generalísimo	962	Privado

Los índices funcionales medios de los 39 establecimientos estudiados no son muy diferentes de los de los hospitales clínicos, índices de ocupación de 71 y promedio de estancia-enfermo de 31. Ya hemos dicho que el índice de personal-cama medio es muy bajo (0,40) mucho menor que el de los Hospitales Clínicos (0,80) lo que es especialmente desfavorable para el nivel asistencial deseable.

En la tabla nº 10, se resume la actividad de estos hospitales; Debe destacarse:

1) Que no llegan a alcanzar un índice de ocupación de 60, mínimo deseable para este tipo de institución, los siguientes centros: Albacete, Alicante, Almería, Ibiza, La Coruña (Sección provincial), Guipuzcoa, Huesca, Logroño, Orense, Palencia, Soria, Teruel, Toledo y Valencia.

2) Que el promedio de estancia por enfermo está por encima de 45 días, en: Baleares, Burgos, Ciudad Real, Gerona, Guadalajara, Madrid y Palencia. En los hospitales provinciales de Burgos, Ciudad Real

los alumnos, igual número que enfermos, pueden recibir gratis los que no pertenecen a los presupuestos de sostenimiento.

Sin embargo, algunos de estos hospitales tienen límites de personal como muy desfavorables, por ejemplo, el Hospital Clínico de San Carlos de Granada (0,42), el Hospital Clínico de Salamanca (0,33) y los de Sevilla (0,45) y Valladolid (0,33).

2. Los Hospitales provinciales dependientes de las Diputaciones.

Esta es una importante red, dependiente de estas Corporaciones locales. En la tabla nº 10, hemos reunido el funcionamiento de 39 de estos centros, con un total de 15.750 camas, es decir, una media de 404 camas por institución.

Una vez deducidos los hospitales provinciales correspondientes a que nos hemos referido en el punto anterior, quedan varias provincias que no poseen Hospital General provincial, y que son: Alava, Guipúzcoa, Ibañeta, Santander, Segovia, Tarragona y Vizcaya.

Sin embargo, en muchas de estas provincias existen la función de Hospital General Provincial como centros dependientes de las Municipios, de la Iglesia o incluso privados.

Provincia	Hospital	Nº de camas	Entidad
Alava	Hospital Civil de Vitoria	208	Ayuntamiento
Guipúzcoa	Hospital de San Juan	130	Iglesia
Ibañeta	Hospital de San Antonio	200	Iglesia
Santander	Hospital de Santa Catalina	675	Privado
Segovia	Hospital de la Misericordia	75	Iglesia
Tarragona	Hospital de San Juan	200	Ayuntamiento
Vizcaya	Hospital del Generalísimo	262	Privado

Los índices funcionales medios de los 39 establecimientos aquí reunidos no son muy diferentes de los de los hospitales clínicos, la cifra de ocupación de 71 y promedio de estancia-entorno de 31. Ya hemos dicho que el índice de personal-cama medio es muy bajo (0,40) y que menor que el de los Hospitales Clínicos (0,80), lo que es especialmente desfavorable para el nivel asistencial deseado.

En la tabla nº 10, se resume la actividad de estos hospitales. Debe destacarse:

- 1) Que no tienen a su cargo un índice de ocupación de 60, ni-ninguna desahogada para esta clase de institución, los siguientes centros: Albacete, Alicante, Almería, Baza, Jaén, Málaga (Sección provincial), Ourense, Salamanca, Segovia, Teruel, Toledo y Valladolid.
- 2) Que el promedio de estancia por enfermo está por encima de 45 días, en: Baleares, Burgos, Ciudad Real, Girona, Huelva, Madrid y Palencia. En los hospitales provinciales de Burgos, Ciudad Real

Guadalajara, Madrid y Palencia son explicables en parte estos resultados por poseer importantes unidades psiquiátricas que dan estancias más prolongadas.

3) Los índices de personal-cama son inferiores a 0,33, bajísimos, en: Almería, Ávila, Ibiza, Burgos, Guadalajara, Huesca, Lérida, Murcia, Navarra, Palencia, Soria y Teruel.

4) Hay dos establecimientos que se destacan en la tabla nº 10, el hospital de Ibiza y el de Oviedo.

El Hospital de Ibiza (Casa Provincial de Beneficencia) tiene un índice de ocupación de 6 por 100, ridículo, lo que hace elevarse el coste por estancia-día a nada menos que 463 pesetas, realmente inusitado.

El Hospital General de Oviedo, actúa con unos índices de ocupación muy altos para este tipo de hospitales, de 89, con un promedio de estancias-enfermo favorable, de 24 días, expresión ambos índices del indudable prestigio que posee en la región. Su índice de personal-cama es muy alto, 1,23, lo que hace, como comentaremos cuando estudiemos los problemas económicos de la asistencia hospitalaria en España, que su coste de estancia sea casi cuatro veces superior a la media nacional para los hospitales generales provinciales de las Diputaciones.

3. Los hospitales generales privados

Existen algunos establecimientos privados de gran prestigio en el país. Algunos de ellos actúan como hospitales provinciales (por ejemplo, la Casa de Salud Valdecilla, de Santander y el Hospital del Generalísimo de Basurto, de Vizcaya), como hemos dicho. En la tabla nº 11, se reúnen cuatro de los más importantes, los dos mencionados, mas el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona y la Fundación Jiménez Díaz, de Madrid.

Los promedios de funcionamiento de estos hospitales de indudable ámbito regional, están resumidos en la tabla nº 8, y son muy similares al grupo de los Hospitales Clínicos Universitarios, la única diferencia es un índice de ocupación y de personal-cama algo mayor y un promedio de estancia-enfermo ligeramente más pequeño.

4. Los hospitales municipales

En el actual Censo van recogidos unos 155 de este tipo de centros (véase cuadro nº 1), con un total de 6.967 camas, casi el 5 por 100 de las camas del país; pero la realidad es que este es un grupo abigarrado en el que están incluidos algunos hospitales-asilos al lado de otros centros quirúrgicos o generales de un buen nivel asistencial.

Ya hemos visto que algunos hospitales municipales como el de Vitoria o el de Reus actúan en realidad como hospitales provinciales generales.

En otros casos, como el Equipo Quirúrgico y Tocoginecológico de Madrid, están especializados en las urgencias quirúrgicas, que

los ayuntamientos, por ley, están obligados a prestar.

Hay otros centros, como el Instituto Neurológico Municipal de Barcelona o el Hospital Municipal Nuestra Señora del Mar (enfermedades infecciosas) de la misma Ciudad, muy especializados.

En fin, en otros casos, son hospitales rurales, que algunas veces son de tipo general, pero en otros casos han ido perdiendo su actividad quirúrgica, cara de mantener, y se han transformado en hospitales-asilos. Muchos de estos son hospitales de Patronatos de Beneficencia privada ("non profit", de los americanos), en los cuales el Ayuntamiento ejerce una función rectora predominante o, incluso, gestora.

Algunos de estos centros especialmente en la mitad sur de la Península y, sobre todo, en Andalucía, están en cierto modo coordinados con la Dirección General de Sanidad, que sostiene un Centro Maternal y Pediátrico de Urgencia en el establecimiento.

Hay dos regiones españolas en que abunda este tipo de hospital, bien puramente municipal o de beneficencia privada: Andalucía y Cataluña.

En la tabla nº 8 se ha resumido la actividad de 23 de estos establecimientos con un total de 820 camas. En general, la media de camas por centro es pequeña, no llega a 45, lo que indica que son hospitales pequeños, de ámbito local predominante y fundamentalmente rurales. En la muestra que hemos escogido (tabla nº 12) al excluirse algunas instituciones mayores de ámbito provincial, el promedio de camas por hospital es de 35, aún menor.

Los índices funcionales medios en la muestra elegida, son: Índice de ocupación, 32 por 100; promedio de estancia por enfermo, 24; rotación de enfermo por cama, 7, e índice de personal por cama, 0,47. En la tabla 12, se resume los 23 hospitales objeto de análisis.

Facilmente se comprueba que hay dos tipos fundamentales de estas instituciones: los generales o quirúrgicos con promedios de estancias que oscilan entre unos siete días y algo más de un mes, y los hospitales-asilos con estancias muy prolongadas y rotaciones de enfermo muy bajas. De todas formas, sus índices de ocupación tienden a ser bajos o muy bajos.

Este es un hecho general en las instituciones pequeñas, como se puede observar:

Variación del porcentaje de ocupación según la capacidad del establecimiento U.S.A. Hospitales de enfermos agudos	
Número de camas	Porcentaje de ocupación
Menos de 50 camas..	55,1
De 50 a 99 camas...	65,5
De 100 a 249 camas.	74,9
250 camas y más....	81,4

Los hospitales, por lo tanto, están obligados a prestar los servicios que se les han encomendado, como el Instituto Hematológico Municipal de Barcelona o el Hospital Municipal Nuestra Señora del Mar (en Ferrol) (ambos) de la misma ciudad, muy especializados.

En fin, en otros casos, son hospitales rurales, que algunas veces son de tipo general, pero en otros casos han ido pasando en actividades quirúrgicas, como de momento, y se han especializado en hospitales rurales. Muchos de estos son hospitales de Patrones de Beneficencia privada (donde están), de los que se han ido ido al Ayuntamiento a través de la Unión de Beneficencia o, incluso, a través.

Algunos de estos centros especializados en la ciudad son de la Península y, sobre todo, en Andalucía, están en estos momentos coordinados con la Dirección General de Sanidad, que actúan en forma Hospital y Beneficencia de la Unión de Beneficencia en el establecimiento.

Hay dos tipos de hospitales en que abunda este tipo de hospitales, bien por su actividad municipal o de Beneficencia privada: Andalucía y Cataluña.

En la tabla nº 5 se ha resumido la actividad de 23 de estos establecimientos con un total de 830 camas. En general, la media de camas por centro es pequeña, no llega a 50, lo que indica que son hospitales pequeños, de ámbito local provincial y fundamentalmente rurales. En la tabla nº 6 se resume la actividad de 13 de estos centros algunas instituciones mayores de ámbito provincial, al menos de camas por hospital de 50, más o menos.

Los datos resumidos en la muestra siguiente son:

Índice de ocupación, 55 por 100; promedio de estancia por enfermo, 24; relación de enfermos por cama, 2; e índice de personal por cama, 0,47. En la tabla nº 7 se resume la actividad de 23 hospitales de ámbito local.

Facilmente se comprende que hay los tipos de hospitales de estas instituciones: los generales o polivalentes con promedio de estancia que oscila entre unos 20 días y otros más de 30 días, y los hospitales rurales con estancias muy prolongadas y relaciones de enfermos muy bajas. De todos modos, que índice de ocupación tiene un valor medio de 55 por 100.

Esto es un hecho general en las instituciones pequeñas, como se puede observar:

Índice de ocupación		Porcentaje de ocupación	
Hombres de 50 camas...		55,1	
De 50 a 99 camas...		55,5	
De 100 a 199 camas...		55,8	
De 200 a 299 camas...		56,1	
De 300 a 399 camas...		56,4	
De 400 a 499 camas...		56,7	
De 500 a 599 camas...		57,0	
De 600 a 699 camas...		57,3	
De 700 a 799 camas...		57,6	
De 800 a 899 camas...		57,9	
De 900 a 999 camas...		58,2	
De 1000 a 1099 camas...		58,5	
De 1100 a 1199 camas...		58,8	
De 1200 a 1299 camas...		59,1	
De 1300 a 1399 camas...		59,4	
De 1400 a 1499 camas...		59,7	
De 1500 a 1599 camas...		60,0	
De 1600 a 1699 camas...		60,3	
De 1700 a 1799 camas...		60,6	
De 1800 a 1899 camas...		60,9	
De 1900 a 1999 camas...		61,2	
De 2000 a 2099 camas...		61,5	
De 2100 a 2199 camas...		61,8	
De 2200 a 2299 camas...		62,1	
De 2300 a 2399 camas...		62,4	
De 2400 a 2499 camas...		62,7	
De 2500 a 2599 camas...		63,0	
De 2600 a 2699 camas...		63,3	
De 2700 a 2799 camas...		63,6	
De 2800 a 2899 camas...		63,9	
De 2900 a 2999 camas...		64,2	
De 3000 a 3099 camas...		64,5	
De 3100 a 3199 camas...		64,8	
De 3200 a 3299 camas...		65,1	
De 3300 a 3399 camas...		65,4	
De 3400 a 3499 camas...		65,7	
De 3500 a 3599 camas...		66,0	
De 3600 a 3699 camas...		66,3	
De 3700 a 3799 camas...		66,6	
De 3800 a 3899 camas...		66,9	
De 3900 a 3999 camas...		67,2	
De 4000 a 4099 camas...		67,5	
De 4100 a 4199 camas...		67,8	
De 4200 a 4299 camas...		68,1	
De 4300 a 4399 camas...		68,4	
De 4400 a 4499 camas...		68,7	
De 4500 a 4599 camas...		69,0	
De 4600 a 4699 camas...		69,3	
De 4700 a 4799 camas...		69,6	
De 4800 a 4899 camas...		69,9	
De 4900 a 4999 camas...		70,2	
De 5000 a 5099 camas...		70,5	
De 5100 a 5199 camas...		70,8	
De 5200 a 5299 camas...		71,1	
De 5300 a 5399 camas...		71,4	
De 5400 a 5499 camas...		71,7	
De 5500 a 5599 camas...		72,0	
De 5600 a 5699 camas...		72,3	
De 5700 a 5799 camas...		72,6	
De 5800 a 5899 camas...		72,9	
De 5900 a 5999 camas...		73,2	
De 6000 a 6099 camas...		73,5	
De 6100 a 6199 camas...		73,8	
De 6200 a 6299 camas...		74,1	
De 6300 a 6399 camas...		74,4	
De 6400 a 6499 camas...		74,7	
De 6500 a 6599 camas...		75,0	
De 6600 a 6699 camas...		75,3	
De 6700 a 6799 camas...		75,6	
De 6800 a 6899 camas...		75,9	
De 6900 a 6999 camas...		76,2	
De 7000 a 7099 camas...		76,5	
De 7100 a 7199 camas...		76,8	
De 7200 a 7299 camas...		77,1	
De 7300 a 7399 camas...		77,4	
De 7400 a 7499 camas...		77,7	
De 7500 a 7599 camas...		78,0	
De 7600 a 7699 camas...		78,3	
De 7700 a 7799 camas...		78,6	
De 7800 a 7899 camas...		78,9	
De 7900 a 7999 camas...		79,2	
De 8000 a 8099 camas...		79,5	
De 8100 a 8199 camas...		79,8	
De 8200 a 8299 camas...		80,1	
De 8300 a 8399 camas...		80,4	
De 8400 a 8499 camas...		80,7	
De 8500 a 8599 camas...		81,0	
De 8600 a 8699 camas...		81,3	
De 8700 a 8799 camas...		81,6	
De 8800 a 8899 camas...		81,9	
De 8900 a 8999 camas...		82,2	
De 9000 a 9099 camas...		82,5	
De 9100 a 9199 camas...		82,8	
De 9200 a 9299 camas...		83,1	
De 9300 a 9399 camas...		83,4	
De 9400 a 9499 camas...		83,7	
De 9500 a 9599 camas...		84,0	
De 9600 a 9699 camas...		84,3	
De 9700 a 9799 camas...		84,6	
De 9800 a 9899 camas...		84,9	
De 9900 a 9999 camas...		85,2	
De 10000 a 10099 camas...		85,5	
De 10100 a 10199 camas...		85,8	
De 10200 a 10299 camas...		86,1	
De 10300 a 10399 camas...		86,4	
De 10400 a 10499 camas...		86,7	
De 10500 a 10599 camas...		87,0	
De 10600 a 10699 camas...		87,3	
De 10700 a 10799 camas...		87,6	
De 10800 a 10899 camas...		87,9	
De 10900 a 10999 camas...		88,2	
De 11000 a 11099 camas...		88,5	
De 11100 a 11199 camas...		88,8	
De 11200 a 11299 camas...		89,1	
De 11300 a 11399 camas...		89,4	
De 11400 a 11499 camas...		89,7	
De 11500 a 11599 camas...		90,0	
De 11600 a 11699 camas...		90,3	
De 11700 a 11799 camas...		90,6	
De 11800 a 11899 camas...		90,9	
De 11900 a 11999 camas...		91,2	
De 12000 a 12099 camas...		91,5	
De 12100 a 12199 camas...		91,8	
De 12200 a 12299 camas...		92,1	
De 12300 a 12399 camas...		92,4	
De 12400 a 12499 camas...		92,7	
De 12500 a 12599 camas...		93,0	
De 12600 a 12699 camas...		93,3	
De 12700 a 12799 camas...		93,6	
De 12800 a 12899 camas...		93,9	
De 12900 a 12999 camas...		94,2	
De 13000 a 13099 camas...		94,5	
De 13100 a 13199 camas...		94,8	
De 13200 a 13299 camas...		95,1	
De 13300 a 13399 camas...		95,4	
De 13400 a 13499 camas...		95,7	
De 13500 a 13599 camas...		96,0	
De 13600 a 13699 camas...		96,3	
De 13700 a 13799 camas...		96,6	
De 13800 a 13899 camas...		96,9	
De 13900 a 13999 camas...		97,2	
De 14000 a 14099 camas...		97,5	
De 14100 a 14199 camas...		97,8	
De 14200 a 14299 camas...		98,1	
De 14300 a 14399 camas...		98,4	
De 14400 a 14499 camas...		98,7	
De 14500 a 14599 camas...		99,0	
De 14600 a 14699 camas...		99,3	
De 14700 a 14799 camas...		99,6	
De 14800 a 14899 camas...		99,9	
De 14900 a 14999 camas...		100,2	
De 15000 a 15099 camas...		100,5	
De 15100 a 15199 camas...		100,8	
De 15200 a 15299 camas...		101,1	
De 15300 a 15399 camas...		101,4	
De 15400 a 15499 camas...		101,7	
De 15500 a 15599 camas...		102,0	
De 15600 a 15699 camas...		102,3	
De 15700 a 15799 camas...		102,6	
De 15800 a 15899 camas...		102,9	
De 15900 a 15999 camas...		103,2	
De 16000 a 16099 camas...		103,5	
De 16100 a 16199 camas...		103,8	
De 16200 a 16299 camas...		104,1	
De 16300 a 16399 camas...		104,4	
De 16400 a 16499 camas...		104,7	
De 16500 a 16599 camas...		105,0	
De 16600 a 16699 camas...		105,3	

De Alphonse Gardie, Les Hopitaux des grandes agglomérations urbaines, revue de l'assistance publique a Paris, 1956.

Esta es una de las razones fundamentales en la que tenemos que basarnos al estudiar un Plan Nacional de Hospitales, en relación con los hospitales rurales.

Los hospitales rurales son centros, en general, de poca capacidad y ámbito local. A medida que el número de camas es menor, este tipo de establecimientos asistenciales tiene que poseer una mayor actividad de sus consultas externas, precisamente en las facetas médico-preventivas, y deben ser, más que hospitales en sentido estricto, centros sanitarios. Asistencialmente deben desarrollar la faceta de hospitalización maternal, infantil y de urgencia, poseyendo al mismo tiempo un buen sistema de evacuación de los casos graves o de los accidentados. En España, sería interesante, a la par que se mejoran sus instalaciones y se ayuda a su sostenimiento, conectarlos con la red de carreteras para facilitar el acondicionamiento de los heridos en caso de traslado urgente.

Deberían poseer cada uno, o por lo menos los más importantes, una ambulancia de servicio permanente y que cubriera las necesidades de evacuación de la población de la comarca tributaria del hospital.

Estas han sido, por otra parte, las directrices seguidas en la construcción y funcionamiento de los hospitales rurales en el último Plan de Hospitales para Inglaterra y Gales.

De todas formas, se debe ser muy parco en aumentar el número de estos establecimientos en España, ya que, como hemos dicho, sus índices de utilización (u ocupación) son, en general, insatisfactorios. Mas bien se deberían mejorar los existentes, aumentando, su actividad como centro sanitario, en conexión con los médicos titulares de la localidad en que estén situados o localidades cercanas, y coordinándolos estrechamente con la Sanidad Nacional.

Esto sería un buen medio para disminuir la mortalidad infantil en España, que en las áreas rurales del país es todavía muy elevada y no ha evolucionado últimamente tan favorablemente como en las zonas urbanas (véase Adolfo Serigó, La evolución de la mortalidad infantil en España. Al servicio del niño español. núm. 311, Dirección General de Sanidad, págs. 65 y siguientes y págs. 77 y siguientes).

5. Distribución de las camas según los diferentes servicios en los hospitales generales

En la tabla nº 21, se resume la distribución de las camas de algunos importantes hospitales generales en relación con los servicios de medicina general, especialidades médicas, cirugía general, especialidades quirúrgicas, maternología, psiquiatría, pedia-

tria, tuberculosis y otras.

Cuadro nº 7

Resumen de la distribución de las camas por servicios
(50 centros)

	Total	Med. Gral.	Esp. Med.	Cir. Gral.	Esp. Cir.	Mat.	Psq.	Niños	Tb.	Otras
Nº Camas	21.494	4.601	2.260	4.951	2.966	1.012	2104	1147	1450	799
Promedio	429	92	45	100	60	21	42	23	30	16
Porcen- taje.	100	21.4	10.5	23.4	14.0	4.9	9.8	5.4	7.0	3.7

El cuadro nº 7 es muy interesante, ya que demuestra que el número de camas medio de los hospitales provinciales importantes es de 429, de los cuales un 31,9 por 100, es decir aproximadamente una tercera parte están destinadas a la medicina general y especialidades médicas, un 37,4 algo más de la tercera parte, a la cirugía y especialidades afines, y el resto a maternidad y niños en un porcentaje aproximado cada uno del 5 por 100, psiquiatría (9,8%), tuberculosis (7,0%) y otras (3,7%).

Sin embargo, la mayor parte de los hospitales generales que tienen servicio de psiquiatría lo poseen a causa de que la Diputación provincial no tiene sanatorio psiquiátrico propio y no funciona en realidad como Departamento psiquiátrico para enfermos mentales con trastornos agudos, como es la moderna tendencia en este campo asistencial. Este es el caso de Burgos, Ciudad Real, Guadalajara, Guipuzcoa, Málaga, Pontevedra, Soria, Zamora y Zaragoza. Madrid tiene 135 camas psiquiátricas en el Hospital Provincial, constituyendo una unidad para enfermos agudos, de gran actividad funcional.

Por otra parte, cabe señalar, que a pesar de que el P.N.A. y E.T. tiene suficientes camas para enfermos tuberculosos, de acuerdo con las necesidades del país y la demanda de los mismos (tabla nº 20) existen casi 1.500 camas para tuberculosos en los hospitales provinciales, que desde luego se podrían desafectar sin ningún perjuicio para los enfermos y de forma beneficiosa desde un punto de vista económico para el organismo gestor del hospital.

6. Los Centros Maternales de Urgencia.

La Dirección General de Sanidad sostiene aproximadamente (véase cuadro nº 2 y gráfico nº 2) unas 58 maternidades rurales con unas 508 camas, es decir, algo más de 9 camas por centro, lo que da idea de sus escasas dimensiones.

En la tabla nº 8, se puede comprobar que estas maternidades arrastran vida muy lánguida, con un índice de ocupación de 25.

Aunque no cabe la menor duda que estos pequeños establecimientos cumplen una misión estimable en el campo de la asistencia maternal e infantil, no parece conveniente el multiplicarlos y creemos que sería una buena política englobarlos dentro de lo posible en los hospitales municipales de las áreas rurales, cuando no lo estuvieran ya, aumentando al mismo tiempo la actividad preventiva de estos últimos centros dependientes de los ayuntamientos e integrándolos y coordinándolos en las campañas y planes sanitarios futuros.

7. Las residencias de la Seguridad Social

En el censo de hospitales efectuado el año en curso, se han recogido datos de 56 residencias e instituciones dependientes del Instituto Nacional de Previsión, con un total de cerca de 12.000 camas.

Si a estas camas se les suman las de las Residencias de Pamplona y Cuenca y las de la Paz y Puerta de Hierro de Madrid, que se elevan a unas 1.300 aproximadamente en total, la masa asistencial dependiente del Ministerio de Trabajo, a través del I.N.P., supone actualmente unos 60 centros con un total de alrededor de 13.300 camas. Próximamente será integrado en el Seguro Social de Enfermedad la Obra Sindical "18 de Julio", lo cual supone unas 2.000 camas más, con lo que el conjunto hospitalario sostenido por la Seguridad Social española pasará de las 15.000 camas, cifra muy cercana a la de los Hospitales Provinciales Generales dependiente de las Diputaciones provinciales, exceptuando los coordinados (véase tabla nº 8).

Ya hemos dicho que el "standing" de las residencias sanitarias del Seguro de Enfermedad es bueno; por ejemplo, en ninguna de las residencias se admiten salas de más de seis camas. Incluso podría considerarse este nivel asistencial algo excesivo dadas las posibilidades económicas, moderadas, con que cuenta el país y en relación con otras naciones con renta "per cápita" más alta, como Inglaterra, por ejemplo.

En el mapa nº 7, se puede ver la distribución en porcentajes de la población española acogida a la Seguridad Social, teniendo en cuenta que la media nacional es del 50 por 100 aproximadamente. Es

6. Los Centros Hospitalarios de España

El Director General de Sanidad, en su informe de 1934, establece que el número de camas en los hospitales de España es de 15.000, repartidas en 1.000 centros. Este número es inferior al de Francia, que tiene 20.000 camas en 1.200 centros.

En la tabla nº 6, se puede comprobar que estos hospitales presentan una gran variedad en su organización y en su funcionamiento.

Aunque no cabe la menor duda que estos hospitales están organizados de una manera muy diferente, no por eso se puede afirmar que no haya una cierta uniformidad en su estructura. En efecto, la mayoría de los hospitales de España son de tipo general, es decir, atienden a todas las enfermedades. Solo un pequeño número de ellos son especializados en una sola rama de la medicina.

7. Los Hospitales de España

En el informe de 1934, el Director General de Sanidad establece que el número de camas en los hospitales de España es de 15.000, repartidas en 1.000 centros. Este número es inferior al de Francia, que tiene 20.000 camas en 1.200 centros.

Si se examina con más detenimiento la organización de los hospitales de España, se puede ver que hay una gran variedad en su estructura. En efecto, la mayoría de los hospitales de España son de tipo general, es decir, atienden a todas las enfermedades. Solo un pequeño número de ellos son especializados en una sola rama de la medicina. Además, hay una gran diferencia en el tamaño de los hospitales. Algunos tienen más de 100 camas, mientras que otros tienen menos de 10.

En la tabla nº 7, se puede ver la distribución de los hospitales de España por provincias. Se puede ver que hay una gran concentración de hospitales en las provincias de Madrid, Barcelona y Valencia. Esto se debe a que estas provincias tienen una gran población y, por lo tanto, necesitan más hospitales para atender a sus habitantes.

En el informe nº 7, se puede ver la distribución de los hospitales de España por provincias. Se puede ver que hay una gran concentración de hospitales en las provincias de Madrid, Barcelona y Valencia. Esto se debe a que estas provincias tienen una gran población y, por lo tanto, necesitan más hospitales para atender a sus habitantes.

facilmente comprobable que las áreas en que este porcentaje es bajo coinciden aproximadamente con la de la España agrícola del minifundio, y la razón fundamental es que los trabajadores agrícolas autónomos aún no han sido englobados en el Seguro Social de Enfermedad.

En la tabla nº 8, se pueden observar los promedios de 40 centros dependientes del Seguro de Enfermedad y que suman 10.830 camas, es decir, una media de 270 camas por Residencia.

El índice de utilización ha sido, en el conjunto, de 60, algo bajo, con una rotación de enfermo-cama de 25 y un promedio de estancia por enfermo de 8, a causa de su actividad fundamentalmente quirúrgica, como se puede verificar en la tabla nº 22, en la que se desglosan las camas según las especialidades. En las residencias existe aproximadamente un 10 por 100 de camas destinadas a maternidad y casi un 6 por 100 a pediatría. El número de camas para especialidades médicas es insignificante.

En la tabla nº 14, se resume la actividad de la mayor parte de las Residencias del Seguro Social de Enfermedad en funcionamiento en 1963.

Es facilmente comprobable que hay algunos establecimientos con índices de ocupación no satisfactorios, menores de 60, y que son: Albacete, Almería, Avila, Badajoz, Baleares, Burgos, Gerona, Huelva, Lérida, Logroño, Lugo, Teruel, Valladolid, Zaragoza, Mahón, y Calatayud, es decir, casi el 40 por 100 de los centros estudiados.

La razón fundamental de este hecho es que, en primer lugar, algunas residencias han sido construidas en zonas poco pobladas o con un porcentaje de población asegurada bajo, y han permanecido cerradas al resto de la población, y en segundo lugar, a la falta de hospitalización médica y actuar solo como instituciones quirúrgicas, con unidades de rotación rápida, que dificultan el alcanzar índices de utilización satisfactorios que permitan mejorar el rendimiento.

Algunos ejemplos son especialmente destacables:

	Indice de ocupación(%)
Residencia de Almería	20
" " Burgos	26
" " Gerona	39
" " Lérida	34
" " Lugo	32
" " Teruel	21
" " Mahón	13
" " Calatayud	31

El índice de personal-cama es adecuado, de 0,83, y, en general, el nivel asistencial de estos modernos hospitales es excelente.

8. Los hospitales quirúrgicos privados

Forman una masa de camas importante, ya que debemos tener presente que la mayor parte de los 868 centros particulares censados últimamente, con 31.668 camas, son de dedicación quirúrgica.

En general, estos establecimientos son de reducidas dimensiones, oscilando muchos de ellos entre 20 y 40 camas, excepto algunos hospitales dedicados a ortopedia y rehabilitación de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que son de tamaño mayor.

Ya hemos dicho que este tipo de establecimiento guarda una estrecha relación con el nivel de vida de la zona, como se puede comprobar en la tabla nº 2 y en lo dicho anteriormente en el apartado nº 4, distribución según los sectores, lo que por otra parte es lógico, ya que la demanda de este tipo de asistencia está en relación con la renta "per cápita" de la provincia.

En la tabla nº 8, se resume una muestra de 27 sanatorios quirúrgicos privados, reunidos en la tabla nº 15, de menos de 20 camas. De acuerdo con lo dicho anteriormente acerca de los centros pequeños, vemos que tienen, en general, índices de ocupación no satisfactorios.

9. Hospitales psiquiátricos de las Diputaciones Provinciales

La red de centros psiquiátricos dependientes de las Diputaciones es muy importante. En la tabla nº 16, se reúnen e indican los índices funcionales y económicos de los principales establecimientos de estas Corporaciones locales.

En la tabla nº 8 se resume la actividad de 27 de estos hospitales. El número total de camas es de 17.405, y el promedio por centro, de 644, lo que es expresión del gran tamaño que en general tienen, cosa habitual en este tipo de asistencia.

Varias diputaciones no poseen sanatorio psiquiátrico, pero en cambio tienen salas para enfermos mentales en los hospitales provinciales o en otras instituciones, por ejemplo:

Provincia	Establecimiento	Núm. de camas psiquiátricas
Alava	Residencia Santa M ^a de las Nieves	524
Avila	Hospital Provincial	26
Burgos.....	Hospital Prov.médico-quirúrgico..	44
Castellón.....	Hospital Provincial.....	154
Ciudad Real.....	Hospital mód.quir.N ^o S ^o del Carmen	367

El Índice de Mortalidad por Tuberculosis, en 1955, y, en general, el nivel de mortalidad por causas relacionadas con la tuberculosis.

3. Las Mortalidades por Tuberculosis

Según los datos de la encuesta epidemiológica, en 1955, las mortalidades por tuberculosis en los hospitales provinciales y en los hospitales de la ciudad de Buenos Aires, fueron:

En general, estas mortalidades se relacionan con la tuberculosis pulmonar, con la tuberculosis miliar y con la tuberculosis meníngea. En los hospitales de la ciudad de Buenos Aires, las mortalidades por tuberculosis fueron:

En los hospitales de la ciudad de Buenos Aires, las mortalidades por tuberculosis fueron:

En los hospitales de la ciudad de Buenos Aires, las mortalidades por tuberculosis fueron:

4. Mortalidad por Tuberculosis en los Hospitales Provinciales

En los hospitales provinciales, las mortalidades por tuberculosis fueron:

En los hospitales provinciales, las mortalidades por tuberculosis fueron:

En los hospitales provinciales, las mortalidades por tuberculosis fueron:

Provincia	Mortalidad por Tuberculosis	Índice de Mortalidad
Buenos Aires	125	125
Córdoba	100	100
Entre Ríos	80	80
La Plata	60	60
Mar del Plata	50	50
Montevideo	40	40
Rosario	30	30
Santa Fe	20	20
Tucumán	10	10
Uruguay	5	5

Provincia	Establecimiento	Núm. de camas psiquiátricas.
Guadalajara.....	Hospital Prov.Ortiz de Zarate	248
Guipuzcoa.....	Hospital Provincial.....	248
Madrid.....	Hospital Provincial.....	135
Málaga.....	Hospital Civil Provincial....	600
Palencia.....	Hospital méd.quir.San Telmo..	32
Pontevedra.....	Gran Hospital Provincial.....	10
Soria.....	Hospital Provincial Santa Isabel	28
Valencia.....	Hospital Provincial.....	48
Zamora.....	Residencia Rodríguez Chamorro	65
Zaragoza.....	Hospital Prov.Nº 3º de la Gracia	68
Total camas.....		2.597

A estas 2.597 camas se les puede añadir las camas psiquiátricas del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (27 camas); y de la Casa de Salud Valdecilla (72 camas) que, aunque privado, funciona como provincial a todos los efectos.

En total son más de 20.000 camas para enfermos mentales que dependen de las Diputaciones provinciales, casi el 50 por 100 del total de camas destinadas a psiquiatría en España.

En la tabla nº 3, se señalan las medias del conjunto de los hospitales psiquiátricos de las Diputaciones. El índice de ocupación, muy elevado, es de 92, el promedio de estancia-enfermo de 371, muy prolongado, y la rotación enfermo-cama de 0,91, en consonancia con los índices anteriores.

En la tabla nº 16 se resume la actividad funcional de los principales establecimientos psiquiátricos de estas Corporaciones locales. Se puede observar que, en general, los índices de ocupación son extraordinariamente elevados, llegando a 100 en algunos casos, lo que indica que deben existir camas supletorias.

Los promedios de estancias por enfermo ingresado son también altos, pasando muchos de la media, ya muy grande, de los 371 días que se había deducido para el conjunto de estos centros.

Más de un año de promedio tienen los establecimientos que indicamos a continuación: Badajoz, Baleares, Gerona, Murcia, Navarra, Salamanca, Tenerife, Sevilla, Teruel, Valencia, Valladolid y Vizcaya.

El índice personal-cama, muy bajo, es de 0,16, aproximadamente la mitad de lo que se puede considerar apropiado para un funcionamiento adecuado de este tipo de hospitales y poder mantener un servicio de asistencia social efectivo, talleres, laborterapia, rehabilitación, etc.

10. Hospitales psiquiátricos de las Ordenes religiosas

Las Ordenes Hospitalarias de San Juan de Dios y de las Hermanas del Sagrado Corazón, poseen una importante red de hospitales psiquiátricos, cuyos centros se han reunido en la tabla nº 17. El resumen de 10 centros y las medias se han recogido en la tabla nº 8.

Como puede comprobarse, los establecimientos reunidos en la tabla nº 17 suman 11.193 camas, es decir, alrededor del 27 por 100 del total del país y más de la cuarta parte.

Los índices funcionales son: Índice de ocupación, 95, excesivo; promedio de estancia-enfermo, 1.020 días, enormemente largo, y causa del bajo rendimiento de estos establecimientos, que, dedicados principalmente a enfermos crónicos, actúan como asilos realmente.

El índice personal-cama también es muy bajo, de 0,16, idéntico al de instituciones para enfermos mentales de las Diputaciones.

11. Hospitales psiquiátricos privados

En las tablas nº 3 y nº 18, se ha estudiado una muestra de algunos sanatorios para enfermos mentales privados.

En la tabla nº 18, se puede verificar que algunos de ellos, con seguridad destinados fundamentalmente a enfermos agudos, tienen promedios de estancia por enfermo mucho más cortos que los que hemos venido estudiando hasta ahora, como consecuencia de esa mayor rotación de enfermo-cama, el índice de ocupación global de los 11 centros resumidos en la tabla nº 8, es algo menor del 88 por 100.

12. Los hospitales psiquiátricos del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica.

En la tabla nº 19 se resume el funcionamiento de los seis establecimientos dependientes directamente del PANAP.

El total de camas es de 2.009, es decir, sólo el 4,8 por 100 del conjunto de las camas para enfermos mentales de España. De estos centros, los cuatro destinados a adultos van resumidos en la tabla nº 8, totalizando 1.474 camas, con una media por centro de 368 camas y un índice de ocupación de 92, excesivo a todas luces. Prácticamente, las altas son cubiertas rápidamente por los ingresos.

El promedio de estancia por enfermo es de 695, muy parecido al de la muestra de los privados, y que indica que son establecimientos de enfermos crónicos fundamentalmente. El índice de personal-cama, de 0,23, es algo mayor que los grupos anteriores, de tal modo, que el "standing" asistencial es más elevado.

13. Comentarios sobre la situación de la Asistencia Psiquiátrica en España

Ya hemos visto que la distribución de las camas dedicadas a psiquiatría en España, es el siguiente (aproximadamente):

		%
Centros de las Diputaciones Provinciales ..	20.000 camas	48
Centros de las Ordenes religiosas	11.200 "	27
Centros del PANAP	2.000 "	5
Resto hasta 42.000 camas (casi todos priv.)	8.800 "	20
Total aproximado de camas	42.000	100

incluidas las camas para enfermos mentales de los Hospitales generales provinciales.

Así como la tendencia general es a disminuir los ingresos de los enfermos infecciosos, incluso los de tuberculosis, en los hospitales y sanatorios en cambio en la asistencia psiquiátrica el fenómeno es inverso y a medida que un país entra en la fase de desarrollo e industrialización, la demanda de camas para enfermos mentales es cada vez mayor, como vimos al hablar del estudio comparativo con otros países.

España tiene 1,24 camas por 1.000 habitantes para enfermos mentales en establecimientos especializados, tasa que se elevaría a 1,35 considerando las camas de los departamentos de psiquiatría de los hospitales generales, calculándose que las necesidades, naturalmente variables, de un país, oscilan entre 1,5 y 3 camas, según su nivel de vida fundamentalmente, rebasando en naciones como Inglaterra y Gales, Suiza y Estados Unidos, el límite superior que hemos indicado.

Es evidente, que este hecho supone una gran carga para el erario público, ya que en esos países la asistencia psiquiátrica engloba del 40 al 50 por 100 de las camas hospitalarias de la nación.

La tendencia actual en asistencia psiquiátrica es el evitar el incremento desmesurado de camas y el predominio por lo tanto del régimen de puertas cerradas. Así, como vimos, el plan inglés prevé la disminución de las camas para enfermos mentales (excluidos los

subnormales intelectuales) hasta una cifra de alrededor de 1,8 camas por 1.000 habitantes; pero para esto hay que conseguir que el conjunto asistencial sea fluido y sobre todo, abierto al cuerpo social, articulándose el tratamiento ambulatorio prehospitalario con el hospitalario y el post-hospitalario.

Es importante que se creen en los hospitales generales, centros para el tratamiento de los casos (agudos sobre todo) de enfermedades mentales, como recomienda el Comité de Expertos de la O.M.S. en Asistencia Médica (informe nº 122, 1957): "A este respecto, el hospital debe contar, por ejemplo, con un servicio de psiquiatría, que trabaje en estrecha colaboración con los hospitales mentales; sus servicios ambulatorios deben desarrollar actividades preventivas y actuar como centros de formación de medicina social y de coordinación de las actividades preventivas y curativas descentralizadas.

Las necesidades de camas de un centro de agudos pueden calcularse, siguiendo el razonamiento del Dr. Santo Domingo (Revista de Sanidad e Higiene Públicas núm. 11-12, noviembre-diciembre 1963, págs. 449): "Según esos datos, suponiendo una estructura socio-económica análoga a la madrileña actual, debería preverse un ingreso anual en el Centro Psiquiátrico de agudos público, por cada 1.500 habitantes. Trabajando en condiciones de descarga óptimas y con un 95 por 100 de camas ocupadas, un servicio psiquiátrico de agudos de 70 camas, podría atender un máximo aproximadamente de 1.000 enfermos al año, sobre la base de una duración media de la estancia de veinte días por ingreso. Esta cifra de ingresos correspondería aproximadamente a una población de 1.500.000 habitantes, según los datos anteriores. Para un planteamiento práctico es preferible efectuar los cálculos sobre estancias más largas, de 30 días, con lo cual 70 camas serían suficientes para 800 ingresos anuales, es decir, una población de poco más de 1.000.000 de habitantes".

Concordando en lo dicho en las líneas precedentes, los miembros del Comité de Expertos de la O.M.S. en Asistencia Médica en el informe señalado anteriormente, coincidieron en que: "Conveniría que el Hospital General dispusiera, dentro de su recinto, de un servicio de psiquiatría, para los casos precoces y agudos de trastornos psiquiátricos, mientras que los enfermos mentales que necesitan un largo tratamiento, deberían ser trasladados a un hospital psiquiátrico u otra institución médica adecuada, o cuidados en sus domicilios".

Vemos, pues, que entre el dispensario o Centro de Higiene Mental y el Sanatorio psiquiátrico para enfermos crónicos, aparece una nueva estructura asistencial, incluida dentro de un hospital

anormales intelectuales) hasta una cifra de alrededor de 1,5 ca-
sas por 1.000 habitantes; pero para esto hay que conseguir que el
conjunto estadístico sea fluido y no sea todo, ni en el campo so-
cial, ni en el económico el tratamiento estadístico propiamente
el hospitalario y el post-hospitalario.

Es importante que se creen en los hospitales generales, con-
tra para el tratamiento de los casos (según sobre todo) de enfer-
medades mentales, como recomienda el Comité de Expertos de la O.M.S.
en Asistencia Médica (Informe No 122, 1957). A este respecto, el
hospital debe contar, por ejemplo, con un servicio de psiquiatría,
que trabaje en estrecha colaboración con los hospitales mentales
y servicios ambulatorios, para desarrollar actividades preventi-
vas y actuar como centro de formación de personal social y de coor-
dinación de las actividades preventivas y curativas descentralizadas.
Las necesidades de camas de un centro de aguas pueden solan-
tarse, siguiendo el razonamiento del Dr. Santo Domingo (Revista de
Salud e Higiene Pública No. 11-12, noviembre-diciembre 1963,
pág. 449): "Según esos datos, suponiendo una estructura socio-eco-
nómica análoga a la actual, debería prevverse un ingreso de
unos 1.500 al Centro Psiquiátrico de aguas públicas, por cada 1.500 ha-
bitantes. Trabajando en condiciones de bienestar óptimo y con un 95
por 100 de camas ocupadas, un servicio psiquiátrico de aguas de 75
camas, podría atender un máximo aproximado de 1.000 enfermos
al año, sobre la base de una curación media de 12 semanas de trata-
miento por ingreso. Esta cifra de ingresos correspondiente aproxima-
mente a una población de 1.500.000 habitantes, según los datos an-
teriores. Para un plantamiento previsto en proporción efectiva los
edificios sobre estructura de ingreso, de 30 días, con lo cual 70 ca-
mas serán suficientes para 800 ingresos anuales, es decir, una po-
blación de poco más de 1.000.000 de habitantes".

Concordando en lo dicho en los líneas precedentes, los
miembros del Comité de Expertos de la O.M.S. en Asistencia Médica
en el informe señalado anteriormente, concluyeron en que: "Conven-
dría que el Hospital General de aguas, dentro de su recinto, de
un servicio de psiquiatría, para los casos graves y agudos de
trastornos psiquiátricos, además que los enfermos mentales que no
existen un largo tratamiento, debería ser trasladados a un hos-
pital psiquiátrico u otro institución más adecuada, a quienes se
una dentación".

Verdad, pues, que ante el diagnóstico de Cáncer de Hígado
Mental y el diagnóstico psiquiátrico por enfermos crónicos, se crea
una nueva estructura estadística, incluida dentro de un hospital.

general: el Servicio de Agudos, que muchas veces también tiene labor dispensarial y que, desarrollando una intensa actividad terapéutica, es pieza esencial en la Sanidad Mental moderna.

Al mismo tiempo, y como un puente que enlaza los centros de internamiento con la vida social en la que se intenta adaptar el enfermo, están los hospitales de día y el albergue u hospital de noche, que en realidad funcionan como servicios de post-cura o "puentes asistenciales".

Es tanta la importancia de los servicios abiertos o régimen de puerta abierta (open door) en la asistencia psiquiátrica actual, que, en Holanda, Queridó ha preferido montar esta asistencia sin casi internamientos (sistema de equipo móviles).

Sin llegar a estos extremos, es evidente que en España estamos ante una fase de incremento de las camas para enfermos mentales, cuyos graves inconvenientes son precisamente la enorme carestía que suponen. Es preciso, pues, intentar establecer un sistema de tratamiento moderno más activo, evitando que, sobre todo en las áreas muy pobladas e industrializadas, rebasemos cifras de internamiento de las que otros países más evolucionados y desarrollados están ya un poco de vuelta.

También es muy interesante en estos momentos iniciar el "home care" (la asistencia domiciliaria) del paciente mental, que está por poner en marcha en España, y que al igual que el hospital de día, es mucho más económico.

No hay que olvidar tampoco la importancia de los talleres protegidos, clubs de enfermos y la asistencia hetero-familiar en este puente post-institucional que se intenta establecer entre el Sanatorio y la Sociedad.

De este modo, es verdad que la estancia del enfermo mental será mas cara, al ser su cuidado más intenso, pero por ser el internamiento menos prolongado, el enfermo recuperado será más barato y además, en un gran porcentaje de los casos, se convertirá en un miembro útil de la Sociedad y no en un peso muerto de la misma.

También aquí convendría establecer una coordinación con la Seguridad Social ya que en muchos casos hay un paso a la cronicidad por insuficiencia, interrupción o desfaseamiento del tratamiento durante la fase aguda de las dolencias mentales, en especial de los brotes esquizofrénicos.

El hecho real es que, dado que la Seguridad Social no tiene entre sus prestaciones el internamiento de los enfermos psíquicos, muchas familias los ingresan en los sanatorios privados hasta que, pasados unos meses, si estos enfermos no son curados, la grave carga económica que suponen, las obliga a recurrir a las Dipu-

General al Servicio de Aguas, que muchas veces también tiene labor de bomberos y que, desafortunadamente, una intensa actividad terapéutica, se sigue manteniendo en la Unidad Mental.

Al mismo tiempo, y como un puente que cubra los centros de internamiento con la vida social en la que se intenta adaptar al enfermo, existe la hospitalidad de día y el albergue u hospital de noche, que en realidad funcionan como servicios de post-cura o "puente terapéutico".

En tanto la importancia de los servicios sociales o régimen de puente social (open door) en la asistencia psiquiátrica actual, que, en Holanda, Goetz ha preferido poner esta asistencia en una central internacional (Estado de equipo móvil).

En lugar de estas acciones, es evidente que en España estamos ante una fase de internamiento de los centros para enfermos mentales, cuyos graves inconvenientes son precisamente la menor actividad que supone. Es preciso, pues, intentar establecer un sistema de tratamiento moderno más activo, evitando que, sobre todo en las áreas muy pobladas e industrializadas, rodeadas ellas de internamientos de las que otros países más adelantados y desarrollados están ya un poco de verja.

También es un intento de estos servicios iniciar el "home care" (la asistencia domiciliar) del paciente mental, que está por poner en marcha en España, y que al igual que el hospital de día, es mucho más económico.

No hay que olvidar tampoco la importancia de los talleres protegidos, clubs de enfermos y la asistencia médico-familiar en este puente post-institucional que se intenta establecer entre el enfermo y la Sociedad.

De este modo, se ve que la atención del enfermo mental será una tarea, al ser su cuidado más humano, pero por el internamiento como protección, al enfermo recuperado será más pronto y más, en un gran porcentaje de los casos, se convertirá en un miembro útil de la Sociedad y no en un peso muerto de la misma.

También es necesario establecer una coordinación con la Sociedad Social ya que en muchos casos hay un paso a la rehabilitación por insatisfacción, interrupción o desatención del tratamiento durante la fase aguda de las dolencias mentales, en especial de los brotes psicóticos.

El hecho real es que, todo que la Sociedad Social no tiene en su poder la atención al internamiento de los enfermos mentales, muchas familias les ingresan en los centros psiquiátricos hasta que, pasando unos meses, el enfermo enfermo no es curado, la enfermedad se agudiza y se obliga a reingresar a la Unidad.

taciones provinciales o a los sanatorios de las Ordenes religiosas, con un "standing" asistencial mucho menor, pero también menos costosos que los privados.

Así, pues, la asistencia psiquiátrica española, especialmente la del sector público y la dependiente de las Ordenes religiosas, que salvo alguna excepción aislada, tiene un nivel parecido, se desenvuelve en un tono muy bajo, debido fundamentalmente, como veremos al estudiar los costes, a la pequeñez de las consignaciones dedicadas a la misma que la hacen "la coniciencia" de la asistencia sanitaria española.

Los índices de personal-cama, tan reducidos (0,16 de media) no permiten como es lógico vitalizar los talleres intrasanatoriales, siendo la laborterapia, exceptuando casos aislados, prácticamente inexistente.

Por otra parte, en pocos centros hay un servicio de asistencia social que conecte a los enfermos con la Sociedad y facilite su reingreso a la misma, continuando, una vez pasada la fase aguda de la psicosis, internados y convirtiéndolos, aunque sean una carga relativamente barata, en un lastre para el Estado y un elemento improductivo del mismo.

Más aún, al no existir suficientes Departamentos psiquiátricos para enfermos agudos en los Hospitales Generales, disminuyen evidentemente las posibilidades de recuperación de muchos casos que, tratados precozmente, lo serían con mayor facilidad.

Grave es también, como decíamos, la posición de la Seguridad Social española, que no cubre los gastos de internamiento de los enfermos mentales, que precisamente por la tendencia a la cronicidad de este tipo de dolencia, hace que sean una pesada carga para las economías modestas.

14. La red de sanatorios antituberculosos

En la tabla nº 20, se recogen los índices funcionales y los resultados económicos de los centros dependientes del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax en el año 1962, y que sirvió de base a un estudio cuyas conclusiones principales se resumen a continuación.

a) La lucha antituberculosa española.

Aunque no se pueden separar totalmente, en la Lucha Antituberculosa cabe distinguir dos cateas: la asistencial propiamente dicha, y la profiláctica.

La faceta asistencial comprende una actividad dispensarial y otra hospitalaria. La faceta profiláctica, se ejerce a través prin-

factores prevencionales o a los antecedentes de las Oraciones religiosas, con un "atañing" estatutario mucho menor, pero también menos costoso que los privados.

Así, pues, la existencia patrimonial española, especialmente en la del sector público y la dependiente de las Oraciones religiosas, que sigue siendo excepcionalmente alta, tiene un nivel bastante, no demasiado elevado en un plano muy bajo, debido fundamentalmente, como veremos al estudiar las causas, a la pobreza de los contingentes de-ducidos a la misma que la hacen "la conciencia" de la existencia en-teramente española.

Los límites de personal-civil, con respecto al (C.I. de la Ley) no permiten como en los casos anteriores los límites intermedios, siendo la labor social, especialmente en los casos, predominantemente inexistente.

Por otra parte, en pocas causas hay un servicio de asistencia social que consista en las relaciones con la Hospital y Hospital en relación a la misma, especialmente, una vez pasado el nivel de la psicología, intervenciones y actividades, aunque sean muy pocas re-lativamente pocas, en un plano para el Estado y un elemento im-pro-ductivo del mismo.

Más aún, si no existe suficiente Departamento patrimonial-los para enterrar a los hospitales, especialmente, disminuyen evi-dentemente las posibilidades de recuperación de muchos casos que, tratados precozmente, se podrían con mayor facilidad.

Grave es también, como decíamos, la pobreza de la Seguridad Social española, que no cubre los gastos de tratamiento de los en-fermos mentales, que frecuentemente por la tardanza a la organización de este tipo de atención, hace que sean una pesada carga para las economías nacionales.

1. La red de asistencia psiquiátrica

En la tabla nº 20, se recogen los límites territoriales y los resultados numéricos de los centros de asistencia al Estado de-clarados Antiepilepticos y de las Entidades del Tórax en el año 1962, y que sirven de base a un estudio sobre condiciones princi-pales de su funcionamiento.

a) La red antiepileptica española.

Antes de la guerra se había organizado, en la red Antiepilep-tica, una red bastante bien organizada: la red antiepileptica, que, en su estructura, se refiere a la red de

la red antiepileptica, que, en su estructura, se refiere a la red de

principalmente, aunque no totalmente, como es lógico, de los dispensarios.

La lucha antituberculosa española, se fijó en los años de la pos-guerra como fin concreto: "una cama por cada defunción ocasionada por la enfermedad", y hacia este objetivo se concentró principalmente la política sanitaria del país, en el campo de la enfermedad que nos ocupa.

Durante el decenio 1940-50, la mortalidad se elevó durante bastante tiempo alrededor de treinta mil defunciones anuales, así que el ritmo de construcción de Sanatorios se aceleró para conseguir 30.000 camas.

La aparición de las modernas drogas antituberculosas que han disminuido la mortalidad y la morbilidad, e incluso han conseguido, en muchos casos, reducir la sensación de enfermedad con una mejoría subjetiva y objetiva notoria, aunque sin llegar a la curación en los casos de pase a la cronicidad de la tuberculosis, han producido un profundo y evidente cambio en la política sanatorial a seguir.

Hoy día, se puede afirmar, que aunque el Patronato ha detenido su ritmo de construcción de Sanatorios, llegando a la mitad del objetivo fijado, es decir, a unas 15.000 camas para tuberculosos, el resultado ha sido, como demostraremos a continuación, una hipertrofia de la faceta asistencial en detrimento de la profiláctica.

Otro problema ha sido el ocasionado por el gran incremento de los servicios de la Seguridad Social española, que a pesar de la orden conjunta de los Ministerios de la Gobernación y del Trabajo, del 17 de junio de 1949 no ha conseguido coordinar los esfuerzos de los dos Departamentos ministeriales en el campo de la lucha antituberculosa.

La situación actual con respecto al S.O.E. es grave. Primero, porque está rota la unidad en esta faceta de la actividad sanitaria, al atender a sus enfermos tuberculosos, el tiempo que duran las prestaciones y depender éstos de los partes de baja de enfermedad, para cobrar el subsidio que les abona la Seguridad social. Sólo, cuando concluidos los plazos de asistencia, el enfermo pasa a las Mutualidades, por larga enfermedad, perdido el apoyo del Seguro, generalmente, el enfermo solicita asistencia de la organización estatal, pero entonces, a menudo, es ya tarde, por haberse "cronificado" su enfermedad y se necesitan años para curar o no curar jamás.

Otro hecho fundamental, en el que todos los expertos están de acuerdo, nace de la naturaleza misma del arsenal antituberculoso actual, que siempre mejora el estado general del enfermo, aunque muchas veces no se llegue a la curación completa.

objetivos, aunque no totalmente, como se dijo, de las etapas
anteriores.

La lucha anticomunista española, se dijo en las otras de la
posterioridad como "una gran obra de la humanidad", y hasta
nada por "anticomunismo", y hasta nada objetivo se concierne
objetivamente la política española del país, en el campo de la anti-
comunistas que nos ocupa.

Durante el periodo 1940-50, la revolución se elevó durante
bastante tiempo al nivel de la revolución española, así
que el tipo de revolución de España se elevó para corres-
ponder 30.000 años.

La revolución de la revolución española anticomunista que han
desarrollado la revolución y la revolución, o incluso por consecuencia,
en muchos casos, resulta la revolución de la revolución con una re-
la subjetiva y subjetiva anterior, aunque sin llegar a la revolución
en los casos de la revolución de la revolución, por lo que
cada un período y evolución cambia en la política española a re-
sultar.

Hay que, se puede afirmar, que cuando el momento de la revolución
en el tipo de revolución de España, resulta a la revolución del ob-
jetivo fijado, se eleva, a una 15.000 años para revolucionar, el
resultado de la revolución, como consecuencia a consecuencia, una hipoté-
tica de la revolución anticomunista en la revolución de la revolución.

Otro problema de la revolución de la revolución por el gran momento de
la revolución de la revolución de la revolución, que a pesar de la
orden conjunta de la revolución de la revolución y del trabajo,
del 17 de junio de 1949 en la revolución conjunta de la revolución
de la revolución de la revolución en el campo de la revolución an-
ticomunista.

La revolución actual con respecto al S.O.E. se eleva, primero,
porque cada una de las unidades en esta revolución de la revolución antie-
tica, al estar a una revolución anticomunista, al tiempo que duran
las revoluciones y dependan de la revolución de la revolución de la revolución.

Además, para cubrir el objetivo que los otros de la revolución social,
sólo, cuando comienza la revolución de la revolución, al mismo tiempo
a las revoluciones, por lo que anticomunista, por lo que el tipo de la revolución
para, generalmente, el mismo anticomunista de la revolución
orden actual, para anticomunista, a menudo, se va hacia, por lo tanto
"revolución" en anticomunista y se necesitan otros para cubrir a no cu-
rar jamás.

Otro hecho anticomunista, es el que todos los expertos saben de
comunicar, que de la revolución de la revolución anticomunista
actual, que siempre resulta el mismo anticomunista, aunque
muchas veces se va hacia a la revolución de la revolución.

Este optimismo exagerado, es uno de los principales escollos con que tropieza la lucha, y en el que lo hacen no sólo el paciente, sino incluso muchos médicos generales.

El resultado es, que muchos tuberculosos abandonan pronto el tratamiento o llegan demasiado tarde a ser intervenidos quirúrgicamente engrosando el número de los que mueren tarde o quedan inválidos.

Pasamos a continuación a estudiar los fundamentos de la lucha antituberculosa en nuestro país.

b) El número de camas destinadas a la tuberculosis en España.

Primero.— Número de camas destinadas a la tuberculosis en diferentes países europeos.

Este es un problema de candente actualidad y no sólo en España, sino incluso en el mundo.

En los países bien desarrollados, en que la tuberculosis se bate en retirada, como es lógico, la demanda de camas por parte de la población es menor y crea un excedente, que se ha intentado evitar ampliando la actividad de la organización antituberculosa oficial hacia otras enfermedades del tórax: afecciones no tuberculosas del aparato respiratorio y cardiopatías principalmente.

En algunos países como Holanda, transformando algunos sanatorios en asilos de ancianos.

En la tabla nº 1. se recogen una serie de datos en relación con el número de camas destinadas a la tuberculosis en diferentes países europeos. En España se ha recogido en 1959 los preventorios y colonias que han sido eliminados del censo de 1963.

En principio, se puede comprobar que alguno de los países más adelantados en la lucha contra la enfermedad, poseen un número de camas por mil habitantes muy inferior a la media calculada en casi 1 cama por cada mil habitantes; este es el caso de Estados Unidos y de Inglaterra y Gales, que no pasan de 0,5 cama por mil personas.

España, con 0,62 por mil (1959), en las que están incluidas preventorios y colonias, está muy por debajo de la media, y desde luego menos que otros países mediterráneos, como Francia (1,53), Grecia (0,88), Italia (1,52), e incluso su vecina peninsular Portugal (0,86).

El problema de la demanda de camas por los enfermos es tan compleja que no se puede dar una regla general, ya que depende de muchas circunstancias: motivaciones de las gentes para hospitalizarse, nivel educativo de las masas, nivel de empleos en la zona, prestigio de los centros, etc., etc. Sin embargo, con lo anteriormente

dicho y considerado, que en España la suma de las camas de los Sanatorios pulmonares se eleva a unas 15.000, es decir, 0,5 por cada mil habitantes aproximadamente, se puede comprobar que el número de camas es, en relación a la población, idéntico a Inglaterra y Gales, país con una endemia más baja que la nuestra y por consiguiente con menos necesidades asistenciales.

Segundo.- Análisis funcional de los Centros del PNA y ET en 1962.

En la tabla nº 20 se han relacionado los sanatorios, preventivo-rios y colonias y en diferentes columnas los datos estadísticos más importantes referidos a 1962: número de camas, número de ingresos y altas, estancias de personal enfermo, índice de utilización, promedio de estancias por enfermo, rotación de enfermo por cama, número de enfermos operados y porcentaje según los ingresos, gastos, distribución en: alimentación, personal, medicación, otros, totales y consignaciones extraordinarias, coste por estancia y por enfermo.

SANATORIOS PULMONARES

Datos funcionales (medias)

	Nº camas	Nº ingresos	Nº estancias.	Índice utilización.	Promedio est/enf.	Rotación enf/camas
1961	14.499	11.898	4.344.797	82	365	0,82
1962	14.387	12.537	4.256.938	82	347	0,87

De las cifras anteriores se puede deducir que ha habido poca variación en las cifras medias. Han ingresado unos centenares de enfermos más y habido unos miles de estancias menos, pero en relación con las cifras totales, la variación es poco apreciable. El índice de utilización es el mismo y se muestra poca oscilación en la media de estancia por enfermo ingresado o en la rotación de enfermo por cama.

Índice de utilización:

Considerando los márgenes de oscilación siguientes:

Entre 95 y 100, excesivo

" 85 y 95, satisfactorio

" 75 y 85, regular

" 65 y 75, no satisfactorio.

Menos de 65, muy insatisfactorio.

De los Centros estudiados, tienen un índice excesivo los Sanatorios de Leza (Alava), Granada, El Escorial (Madrid), Guadarrama (Madrid), Infantil del Rey (Madrid), El Rebullón (Pontevedra), El Tomillar (Sevilla) y Santa Marina (Vizcaya).

De índice no satisfactorio (entre 65 y 75) tenemos: Aguas de Busot (Alicante), La Magdalena (Castellón), El Ferrol (La Coruña), Montearagón (Huesca), San Pedro (Logroño), El Piñor (Orense), El Sabinal (Las Palmas), Mirca (Tenerife) y Viana de Cega (Valladolid). Los Sanatorios de Martínez Anido (Salamanca) y Royo Villanova (Zaragoza), tuvieron un índice bajo, relativamente, por no tener todas sus camas en funcionamiento y la Escuela de Tisiología, aún con un índice de 73, por ser Centro Quirúrgico con mucha movilidad en sus enfermos, funcionó satisfactoriamente.

De índice muy insatisfactorio, (menos de 65), fueron: el Sanatorio de Juan March (Baleares), Calde (Lugo), aunque sin poseer todas sus camas en plena actividad, Ofra (Tenerife), Liencres (Santander) y N^o S^o del Yermo (Zaragoza).

Promedio de estancias por enfermo ingresado:

Los índices de utilización, son evidentemente, cifras relativas, ya que dependen en gran parte de la movilidad de los enfermos en los Sanatorios. Hay Centros que consiguen índices de utilización muy elevados porque apenas dan altas, es decir, dan altas a medida que reciben ingresos, lo cual origina, como es natural, promedios de estancias por enfermo, excesivas a todas luces.

Considerando, como en 1961, excesivos los Centros que rebasen el año de promedio de estancias por enfermo, los Establecimientos siguientes son incluíbles en el grupo de establecimientos de crónicos: Sanatorios de N^o S^o de Los Llanos (Albacete), La Rosaleda (Badajoz), Flor de Mayo (Barcelona), Fuente Bermeja (Burgos), Los Morales (Córdoba), El Ferrol (La Coruña), Alonso Vega (Huelva), Montearagón (Huesca), Calde (Lugo), y El Escorial, Guadarrama y Valdelatas de Madrid, Canteras (Murcia), El Piñor (Orense), El Sabinal (Las Palmas), El Rebullón (Pontevedra), Martínez Anido (Salamanca), Ofra y Mirca (Tenerife), Liencres (Santander), San Rafael (Segovia), El Tomillar (Sevilla), Viana de Cega (Valladolid) y N^o S^o del Yermo (Zamora).

Algunos Centros llegan a alcanzar el "record" de cerca de dos años, como Guadarrama con 636 días y Mirca con 633 días, lo cual hace suponer que hay pacientes que están cinco y hasta diez años viviendo en ellos.

Intervenciones quirúrgicas:

Evidentemente es el procedimiento ideal para la recuperación de muchos de los casos con lesiones irreversibles.

De los Centros educativos, tienen un índice excesivo los Centros de la zona (Almería, Granada, El Escorial, Guadalupe, Madrid, Instituto del Sur (Murcia), El Realidad (Pontevedra), El Yagüer (Sevilla) y Santa Marta (Vizcaya).

De los Centros de enseñanza (entre 65 y 75) tenemos: Almería de Baza (Almería), Los Miradores (Castellón), El Pinar (La Coruña), Montevideo (Buenos Aires), San Pedro (León), El Pinar (Orense), El Pinar (Las Palmas), Mirón (Tenerife) y Villa de Geta (Valencia). Los Centros de enseñanza de Marín (Salamanca) y Roca Villanova (Zaragoza), tuvieron en todos los Centros, relativamente, por no tener todos sus centros un funcionamiento y la Escuela de Teología, más con un índice de 75, por ser Centro de enseñanza con mucha actividad en sus labores, teniendo actividades.

De los Centros de enseñanza (entre 65 y 75), tenemos: El Centro de Juan María (Bilbao), Geta (Bilbao), aunque sin poder tener sus centros en plena actividad, otros (Tenerife), Llaneros (San Sebastián) y El del Yagüer (Zaragoza).

El índice de enseñanza por centros educativos:
Los índices de enseñanza, son evidentemente, otros relativos, ya que dependen en gran parte de la actividad de los centros educativos. Hay Centros que consiguen índices de actividad muy elevados porque apenas dan clases, es decir, dan clases a medida que reciben ingresos, lo cual explica, como es natural, promuevan de enseñanza por centros, existiendo a veces incluso.

Considerando, como en 1961, excesivos los Centros que son en el año de promuevan de enseñanza por centros, los Centros educativos algunos son incluidos en el grupo de establecimientos de enseñanza. Entre los Centros de la zona (Almería), El Realidad (Bilbao), El Pinar de Mayo (Buenos Aires), Santa Marta (Buenos Aires), Los Miradores (Buenos Aires), El Pinar (La Coruña), Almería (Almería), Montevideo (Buenos Aires), Geta (Bilbao), y El Escorial, Guadalupe y Valencia de Marín, Centros (Murcia), El Pinar (Orense), El Realidad (Las Palmas), El Realidad (Pontevedra), Marín (Salamanca), Geta y Mirón (Tenerife), Llaneros (Buenos Aires), San Sebastián (Zaragoza), El Yagüer (Sevilla), Villa de Geta (Valencia) y El del Yagüer (Zaragoza).

Algunos Centros tienen a alcanzar el "nivel" de otros de los años, como Guadalupe con 65 y Mirón con 65 años, lo cual hace suponer que hay centros que están otros y hasta otros viéndose en ellos.

Intervenciones educativas:
Existe un grupo de centros educativos que, para la intervención de muchos de los años con algunas intervenciones.

En algunos Sanatorios se opera bastante. Considerando como índices satisfactorios unas cifras absolutas de intervenciones de más de cien grandes intervenciones o un porcentaje de enfermos intervenidos en relación con los ingresos, superior al 25 %, debemos destacar los Centros siguientes:

	<u>Casos</u>	<u>%</u>
S ^o de Leza (Alava)	56	(32 %)
S ^o Gil Casares (La Coruña)	52	(30 %)
S ^o El Neveral (Jaén)	140	(27 %)
Escuela Tisiología (Madrid)	167	(35 %)
S ^o Iturralde (Madrid)	53	(27 %)
S ^o Victoria Eugenia (Madrid)	130	(24 %)
S ^o de Lienres (Santander)	44	(25 %)
S ^o St ^a Marina (Vizcaya)	118	(16 %)
S ^o Royo Villanova (Zaragoza)	113	(37 %)

Tercero.- El número de camas destinadas a la tuberculosis en España.

Los datos a que nos hemos referido son del año 1962. En 1963 se clausuraron los sanatorios siguientes del P.N.A. y E.T.: Torremanzaneres (54), La Rosaleda (32), Flor de Mayo (315), Montearagón (172), Canteras (153), Ntra. Sra. del Carmen (100), El Rebullón (146), Mirca (75), Viana de Cega (347), Ntra. Sra. del Yermo (238), en total 1.632 camas.

Como el Sanatorio de Viana de Cega, al ser clausurado con posterioridad al 1 de noviembre de 1963, ha sido incluido en el censo, así como el preventivo del Niño Jesús de Almería como centro antituberculoso, el número de camas dependientes del P.N.A. y E.T. según el censo son 13.232 y el total general del país de 15.057, sin incluir las destinadas a la tuberculosis en los hospitales generales.

Estas cifras hacen una tasa de unas 0,48 camas por 1.000 habitantes. Si sumamos (véase tabla nº 2) las camas de los servicios de tuberculosis de los Hospitales Provinciales, que son en conjunto 1.450, el total de camas en España para tuberculosis es de 16.507, casi 0,53 por 1.000 habitantes.

Como se puede ver en la tabla nº 21, algunos hospitales provinciales generales tienen un número de camas importante para tuberculosis en sus servicios, sin que en general, dado que el Patronato Antituberculoso tiene suficientes camas libres sea necesario este gasto por parte de las Corporaciones Locales, ya que en muchas provincias existen sanatorios antituberculosos con índices de ocupación insatisfactorios, por ejemplo: Palma de Mallorca, Castellón, La Coruña (El Ferrol), Logroño, Orense, Las Palmas, Santander, Valencia, Valladolid y Zaragoza.

En algunas localidades se opera pastoreo. Concluyendo con
 algunas estadísticas más sobre el problema de la tuberculosis en
 más de cien grandes intervenciones a un porcentaje de enfermos inter-
 venidos en relación con los ingresos, superior al 25 %, habiendo des-
 tacado los Centros siguientes:

Centro	%
St. Royo Villanova (Barcelona)	173
St. Sta. Marina (Vizcaya)	178
St. de Llaneros (Santander)	181
St. Victoria Eugenia (Madriz)	190
St. Irujo (Madriz)	22
Escuela Talsolaga (Madriz)	167
St. El Novenario (Madriz)	140
St. Gil Casares (La Coruña)	72
St. de Leza (Alava)	36
(173 %)	
(172 %)	
(171 %)	
(170 %)	
(169 %)	
(168 %)	
(167 %)	
(166 %)	
(165 %)	
(164 %)	
(163 %)	
(162 %)	
(161 %)	
(160 %)	
(159 %)	
(158 %)	
(157 %)	
(156 %)	
(155 %)	
(154 %)	
(153 %)	
(152 %)	
(151 %)	
(150 %)	
(149 %)	
(148 %)	
(147 %)	
(146 %)	
(145 %)	
(144 %)	
(143 %)	
(142 %)	
(141 %)	
(140 %)	
(139 %)	
(138 %)	
(137 %)	
(136 %)	
(135 %)	
(134 %)	
(133 %)	
(132 %)	
(131 %)	
(130 %)	
(129 %)	
(128 %)	
(127 %)	
(126 %)	
(125 %)	
(124 %)	
(123 %)	
(122 %)	
(121 %)	
(120 %)	
(119 %)	
(118 %)	
(117 %)	
(116 %)	
(115 %)	
(114 %)	
(113 %)	
(112 %)	
(111 %)	
(110 %)	
(109 %)	
(108 %)	
(107 %)	
(106 %)	
(105 %)	
(104 %)	
(103 %)	
(102 %)	
(101 %)	
(100 %)	
(99 %)	
(98 %)	
(97 %)	
(96 %)	
(95 %)	
(94 %)	
(93 %)	
(92 %)	
(91 %)	
(90 %)	
(89 %)	
(88 %)	
(87 %)	
(86 %)	
(85 %)	
(84 %)	
(83 %)	
(82 %)	
(81 %)	
(80 %)	
(79 %)	
(78 %)	
(77 %)	
(76 %)	
(75 %)	
(74 %)	
(73 %)	
(72 %)	
(71 %)	
(70 %)	
(69 %)	
(68 %)	
(67 %)	
(66 %)	
(65 %)	
(64 %)	
(63 %)	
(62 %)	
(61 %)	
(60 %)	
(59 %)	
(58 %)	
(57 %)	
(56 %)	
(55 %)	
(54 %)	
(53 %)	
(52 %)	
(51 %)	
(50 %)	
(49 %)	
(48 %)	
(47 %)	
(46 %)	
(45 %)	
(44 %)	
(43 %)	
(42 %)	
(41 %)	
(40 %)	
(39 %)	
(38 %)	
(37 %)	
(36 %)	
(35 %)	
(34 %)	
(33 %)	
(32 %)	
(31 %)	
(30 %)	
(29 %)	
(28 %)	
(27 %)	
(26 %)	
(25 %)	
(24 %)	
(23 %)	
(22 %)	
(21 %)	
(20 %)	
(19 %)	
(18 %)	
(17 %)	
(16 %)	
(15 %)	
(14 %)	
(13 %)	
(12 %)	
(11 %)	
(10 %)	
(9 %)	
(8 %)	
(7 %)	
(6 %)	
(5 %)	
(4 %)	
(3 %)	
(2 %)	
(1 %)	
(0 %)	

Termino. - El número de casos diagnosticados en la tuberculosis en

España.

Los datos a que nos hemos referido son del año 1962. En 1963
 se continuaron los estudios siguientes: el P.N.A. y E.T. Tortosa
 enarros (54), La Roda (52), El Bar de Mayo (31), Montserrat (173),
 Cambrils (153), Noya, Sta. del Carmen (100), El Rebollar (146), Noya
 (75), Viana de Oca (197), Noya, Sta. del Carmen (135), en total 1.632
 casos.

Como el Hospital de Viana de Oca, el ser continuado con los
 estudios al 1 de noviembre de 1963, ha sido incluido en el censo,
 así como el preventivo del Noya desde la última como censo anterior
 por lo que, el número de casos diagnosticados del P.N.A. y E.T. según
 el censo son 17.352 y el total general del país de 15.077, así se
 cierra las estadísticas a la tuberculosis en las regiones españolas.

Estas cifras hacen una tasa de unos 0,46 casos por 1.000 ha-
 bitantes. Si se suman (véase tabla nº 2) las cifras de los servicios
 de tuberculosis de los Hospitales Provinciales, que son en conjunto
 1.650, el total de casos en España para tuberculosis es de 16.507,
 casi 0,53 por 1.000 habitantes.

Como se puede ver en la tabla nº 2, algunas localidades pro-
 vinciales generales tienen un número de casos importante para tuber-
 culosis en sus servicios, aún que en general, dado que el Patronato
 Antituberculoso tiene servicios en casi todos los puntos de la zona
 esto por parte de las Corporaciones locales, ya que en muchos pro-
 vincias existen servicios antituberculosos con índices de ocupación
 inusuales, por ejemplo: Palma de Mallorca, Castellón, La Co-
 ruña (El Ferrol), Lugo, Orense, Las Palmas, Santander, Valencia,
 Valladolid y Zaragoza.

En resumen, la gran mayoría de las enfermedades respiratorias en España se puede clasificar así:

2	Nº de casos	Nº de Centros	
80	13.232	41	F.N.A. y E.T. (84% en hospitales)
11	1.822	13	Centros especializados en tuberculosis
2	1.550	30	Hospitales generales provinciales con ser- vicio de tuberculosis
170	16.604	84	Total centros (inclu- yendo hospitales)

IV. Los costes de la asistencia hospitalaria.

1. Generalidades

Los cuidados hospitalarios suponen una pesada carga para el erario público, los seguros sociales y las economías privadas.

En un reciente trabajo de la O.M.S. al que nos referiremos a menudo: *The cost and means of financing medical care services, a study of health costs* (H.O/PA/77.62) WHO. Geneve. 1962., se resume la situación de seis países en diferente grado de evolución socio-económica.

En el gráfico nº 1, tomado de dicha publicación, se puede comprobar que en cuatro de los países (Ceilán, Chile, Suecia y Estados Unidos) los cuidados hospitalarios suponen más del 60 por 100 de los gastos totales empleados en Sanidad; en Estados Unidos el porcentaje es más elevado, de casi el 75 por 100, las tres cuartas partes. La única excepción es la de Israel que invierte sólo algo más del 46 por 100 de su presupuesto dedicado a Sanidad en el sostenimiento de sus establecimientos hospitalarios.

2. La evolución de los costes hospitalarios en Inglaterra.

Es interesante seguir la tendencia de los gastos de hospitalización de la Gran Bretaña, desde la implantación del Servicio Nacional de Salud.

El informe Beveridge, calculaba que entre 1945 y 1965, el coste del Servicio Nacional de Salud se elevaría a unos 170 millones de libras esterlinas al año, es decir alrededor de 28.500 millones de pts. anuales, sin tendencia a aumentar sino más bien a disminuir a medida que se desarrollaran los servicios de medicina preventiva.

Sin embargo, esta presunción no se ha verificado, ya que en 1952-53, el gasto se remontó a 420 millones de libras y actualmente se cree que se alcanzarán los 1.000 millones, es decir, nada menos que 168.000 millones de pts.

La relación entre el coste del Servicio Nacional de Salud y el Gasto Nacional Bruto ha pasado de 3,90 por 100 en 1949 a 4,10 en 1960. En el gráfico nº 2, tomado de la publicación de la Office of Health Economics inglesa: "Hospital Costs in Perspective", se puede ver que el porcentaje que supone el gasto del Servicio Nacional de Salud inglés, en relación con la renta nacional es creciente, llegando en 1961 a casi el 3,0 por 100 y el hospitalario al 2,5 por 100.

En los gráficos nº 3 y nº 4, se comprueba la distribución de los gastos según los diferentes tipos de servicio. En 1961-1962, el tratamiento de los enfermos internados en los establecimientos hospitalarios ingleses se elevó a 428,0 millones de libras esterlinas y el total de desembolsos del Servicio Nacional de Salud a 665,4 es decir, los hospitales supusieron cerca del 65 por 100 del total del coste de servicio; poco más del 47 por 100 si se incluyen otras in-

1. Generalidades

Los costos hospitalarios suponen una gran carga para el sector público, las agencias privadas y las economías privadas.

En la presente sección de la OMS, se nos referimos a menudo: The cost and means of financing medical care services, a study of health costs (N-0-PA-VI-25) WHO Geneva, 1962, en relación con la situación de este país en diferentes países de evolución económica.

En el gráfico nº 1, tomado de dicho publicación, se puede comprobar que en cuanto a los países (China, India, Egipto y Egipto) los costos hospitalarios suponen más del 50 por 100 de los costos totales en el sector; en Egipto, el porcentaje es más elevado, de casi el 75 por 100, las tres economías privadas. La única excepción es la de Egipto que invierte algo más del 50 por 100 de su presupuesto dedicado a la salud en el sector hospitalario.

2. La evolución de los costos hospitalarios en Egipto

Es interesante seguir la evolución de los costos de hospitalización de la Gran Bretaña, desde la independencia del Imperio Británico.

El informe Roy King, calculado que entre 1955 y 1962 el costo del Servicio Nacional de Salud se elevó a más de 150 millones de libras esterlinas al año, es decir alrededor de 25.000 millones de pes. anuales, sin embargo, la tendencia a aumentar sigue más bien a disminuir a medida que se desarrollan los servicios de medicina preventiva. Sin embargo, este crecimiento no se ha verificado, ya que en 1952-53, el gasto se redujo a 150 millones de libras y actualmente se cree que se elevarán los 1.000 millones, es decir, más de lo que 158.000 millones de pes.

La relación entre el costo del Servicio Nacional de Salud y el Gasto Nacional Bruto ha pasado de 3,90 por 100 en 1952 a 1,10 en 1960. En el gráfico nº 2, tomado de la publicación "The Cost of Health Services" (Informe del Comité de Investigación de la Salud), se puede ver que el porcentaje que supone el costo del Servicio Nacional de Salud inglés, en relación con la renta nacional es creciente, pasando de en 1961 a casi el 3,0 por 100 y el hospitalario al 2,4 por 100. En los gráficos nº 3 y nº 4, se comparan la distribución de los gastos entre los diferentes tipos de servicios. En 1961-1962, el tratamiento de los enfermos internados en los establecimientos de asistencia médica se elevó a 155,0 millones de libras esterlinas y el costo de la asistencia del Servicio Nacional de Salud a 65,5 millones de libras esterlinas, lo que supone un costo del 100 por 100 del tipo de costo de servicios que el 57 por 100 al de los otros tipos de

versiones sanitarias y de beneficencia (construcciones hospitalarias, gastos de las corporaciones locales, etc., véase el gráfico nº 4).

Por grupos diagnósticos, las enfermedades mentales, psiconeurosis y trastornos de la personalidad, supusieron más de 100 millones de libras, casi 17.000 millones de pts., al erario público, más del 15 por 100 de los gastos globales del Servicio Nacional de Salud y de este apartado, unos 92,9 millones de libras, es decir casi un 93 por 100 fueron costos de internamiento de enfermos psíquicos.

Le siguen las dolencias de la boca y dientes, con 57,0 millones de libras, las enfermedades del aparato respiratorio (excluida la tuberculosis) con 55.1 millones y del aparato circulatorio con 51.9 millones y algo después el embarazo y trastornos del mismo (44.6 millones de libras esterlinas).

El gráfico nº 3, permite conocer por medio de una visión de conjunto la importancia económica que tiene cada uno de estos epígrafes. La parte oscura de las columnas significa la proporción del total imputable a los enfermos internados en los hospitales.

El Servicio Nacional de Salud inglés se ha convertido en una importante carga financiera para el presupuesto de la nación. Hay que tener presente que emplea a más de 500.000 personas y sostiene casi otro medio millón de camas de establecimientos sanitarios y benéficos.

Por otra parte, el coste semanal de los enfermos oscila en la actualidad entre 26 y 36 libras, es decir entre unas 4.350 y 6.000 pts., cifra elevadísima.

Del coste de la estancia, más del 60 por 100 son gastos de personal, ya que el hospital es una "unidad de trabajo intensivo", desde un punto de vista económico, comprendiéndose fácilmente que las elevaciones de salarios, sean una pesada carga para este tipo de centros. Esta es la razón sin duda alguna (gráfico nº 5) por la que el incremento de los costes hospitalarios es superior, relativamente, a los totales del Servicio Nacional de Salud inglés.

De todas formas, la tendencia al aumento de estos costes, es general, por ejemplo, en Estados Unidos:

Promedio coste de estancia (U.S.A.)

1.859	3.00	dólares a la semana.
1.910	2.00	" al día.
1.935	5.50	" " "(hospitales generales)
1.959	30.00	" " " " "
"	16.46	" " (todos los tipos)

De Seymour E. Hertz, The Economics of American

Medicine, Mac Millan Company, New York, 1933.

Además, como se indicó, en todos estos datos, referidos a costos, tenemos que tener presente la influencia negativa permanentemente ejercida en estos costos por las pérdidas.

En el gráfico nº 6, se puede apreciar que el costo de la pérdida de valor adquisitivo de la moneda, la pérdida de la moneda de los costos de hospitalización es un hecho real y constante. Sin embargo, el incremento es variable y depende del tipo de enfermedad y servicio, como puede observarse en el gráfico nº 7.

La relación con los costos de personal en el gráfico nº 8 es comparable que, en Inglaterra, los salarios de los enfermeros y del resto del personal no médico se aumentan más rápidamente que el de éste, siguiendo una política general de reparto más equitativa de la renta nacional.

Las distribuciones muy típicas de países bien desarrollados del costo de la atención en los diferentes hospitales aparecen:

Porcentaje aproximado

Personal	30
Alimentos	15
Costos de medicamentos	10
Administración, transporte, etc.	5
Entrenamiento	3
Intereses de los préstamos	1

Tienda de San Juan, Puerto Rico, 1933.

O de los sucesos

Porcentaje aproximado

Tratamiento y atención	30.1
Gastos de oficina	1.1
Medicamentos	3.3
Otros gastos relativos al grupo de atención	3.3
Alimentación	3.3
Industria	1.0
Entrenamiento de personal	2.2
etc.	1.0
del edificio	0.6
Diversos	0.7
Primas de seguro del personal	0.7

1933.

De las estadísticas hospitalarias. U.S.S. Bureau of Health Statistics, 1933.

El problema de disminuir los gastos hospitalarios es difícil, incluso el de evitar su incremento, ya que el aumento de la productividad posible en la industria a través de un perfeccionamiento tecnológico es casi inalcanzable en los hospitales.

Por ejemplo, en Estados Unidos se ha calculado, que a pesar de todos los esfuerzos, el precio de los servicios médicos ha subido más del 60 por 100, con un coste hospitalario incrementado a una tasa de 2 a 3 veces superior al de estos y habiendo subido el precio de los productos de consumo sólo el 28 por 100.

En suma, desde un punto de vista económico estricto, en conjunto, los cuidados médicos comparten con otros servicios la tendencia a aumentar sus costes más deprisa que las demás mercancías. La explicación es que, como hemos dicho, es mucho más pequeño el incremento de productividad (por ejemplo, ganancias en productividad por hombre-hora para un aumento en la inversión en trabajo-capital) en los servicios que en la agricultura y en la industria. Más aún, la tendencia a subir de los precios de los servicios médicos es más acelerada que la de los otros servicios.

Otro de los problemas que se plantean al medir la actividad de un hospital desde un punto de vista económico, es que aunque el coste de las estancias ha subido, y muchas enfermedades no demandan tantos días de tratamiento como antes, y en definitiva, el coste por enfermo ha disminuido, sin embargo, existe la tendencia a usar los servicios hospitalarios con enfermedades menos serias, calculándose en Inglaterra que el 30 por 100 de los enfermos que ingresaron en un hospital podrían haberse curado en su casa.

Así pues, el hecho fundamental al hablar de productividad en administración hospitalaria es el considerar el acortamiento del promedio de estancias por enfermo como el medio fundamental y que puede hacer que compense, en parte, el incremento en los costes por estancia.

El gráfico nº 9, que resume la evolución de la situación hospitalaria en Inglaterra, es muy expresivo.

Puede comprobarse, que ha subido el número de enfermos tratados tanto en las consultas externas como en los servicios de internamiento. En cambio, el porcentaje de camas ocupadas ha sufrido poca oscilación, al mismo tiempo que se ha reducido el promedio de estancias por enfermo.

Presión media de la sangre en los hospitales del RIN
del Norte, Venezuela, Año 1955, por especialidad y sexo
Tabla del servicio

ESPECIALIDAD	DIRECCION DE LA ESTADISTICA
Cirugía	21.5 (fmas)
Tuberculosis	17.7 "
Obstetricia y ginecología	18.2 "
Pediatría	17.2 "
Psiquiatría	22.2 "
Hospitales Generales	21.9 "

De Don Juan Hernández, md., de junio 1955, traducción francesa.
Este cuadro nos puede servir de base comparativa en relación
con los hospitales españoles.

3. El costo de la asistencia hospitalaria en seis países.

Se han tomado los mayor parte de los datos que siguen del in-
forme de la O.M.S. sobre el costo de la asistencia médica en seis
naciones, a que anteriormente hemos hecho referencia.

En el gráfico No. 10, se muestran el promedio de costos enpa-
das de hospitales generales y capitales de Chile, Egipto, Checoslo-
vacia (CSR), Israel, Suecia y Estados Unidos, países en diferentes
periodos de evolución socio-económica.

La renta "por cápita", calculada en 1955, fue en estos paí-
ses (excepto Checoslovaquia):

PAISES	Ingreso "por cápita" en dólares (1955)
Chile	732
Egipto	523
Israel	1.016
Suecia	1.502
Estados Unidos de América	2.722

Se ve fácilmente que la tendencia es a aumentar el promedio
diario de costos enpaados por 1.000 habitantes a medida que la renta
"por cápita" es mayor, sobre todo en los hospitales psiquiátricos y
desde luego en el total de los costos de la nación.

En el gráfico No. 11 se puede observar que cuando como pa-
is, el costo de la asistencia en un hospital general, los hospitales
psiquiátricos tienen en estado de asistencia que oscila alrededor de
un 37.5 por 100, el de los centros para enfermos de 55.6 por 100, y

el de los sanatorios torácicos el 83,0 por 100 de la misma.

En el gráfico nº 12 se han reunido los costes por estancia en dólares, de los diferentes tipos de hospitales en estos seis países.

Los hospitales generales tienen costes, prácticamente en todos los casos, excepto en Ceilán, más elevados que los especiales. De éstos, los costes por estancia más bajos son los de los hospitales para enfermos psíquicos, a cuyos porcentajes en relación con el coste de la estancia de un hospital general hemos hecho referencia en el gráfico nº 11.

Los datos siguientes tomados del libro de Seymour E.Harris, "The Economics of American Medicine", son también muy expresivos:

Cuadro nº 9

Según el tipo de hospital: Promedio federales, no federales, generales y especiales	Promedio días por 100.000hb.	Coste por día (dóla res)	Personal por 100 enfermos	Tasa de ocu pación
Todos los de EE.UU.	1.402	16.46	114	84,6
No federales, estancias cortas, generales y espe- ciales	477	32.23	226	74,7
No federales psiquiátricos	672	3.45	35	93,1
No federales tuberculosis.	39	8.92	99	75,4
No federal largas estancias, generales y especiales	58	12.82	95	86.9
Todos los federales	254	16.34	120	87,2

En 1960, el coste total de la asistencia hospitalaria en Estados Unidos se calculó en 8.400 millones de dólares.

4. El coste de la asistencia hospitalaria en España

Introducción.- A base de los datos del reciente censo de hospitales, hemos calculado el gasto que supone para el país la asistencia hospitalaria.

Solo se han podido conseguir datos de 1.394 centros con 132.226 camas, y con todas las inexactitudes que supone este tipo de encuestas referidas a los datos económicos el resultado ha sido de 3.983.810.000 pesetas anuales.

el de los sanatorios referidos al 33.0 por 100 de la misma.

En el gráfico N° 12 se han reunido los costos por estancia en dólares, de los diferentes tipos de hospitales en estos seis países.

Los hospitales generales tienen costos, predominantemente en todos los casos, excepto en Chile, más elevados que los especializados. En estos, los costos por estancia son los de los hospitales para enfermos palúdicos, a veces porcentajes en relación con el costo de la estancia de un hospital general hemos hecho referencia en el gráfico N° 11.

Los datos siguientes tomados del libro de Raymond E. Harris, "The Economics of American Medicine", son también muy expresivos:

Cuadro N° 9

Según el tipo de hospital: Promedio	Costo por día (dólar)	Personal	Tasa
Generales y especializados	100,000	por 100 de enfermos	por día
Todos los de EE. UU.	1.402	16.46	44.6
No federales, estatales, privados, generales y especializados	477	32.27	74.7
No federales palúdicos	672	3.42	97.1
No federales tuberculosos	39	8.92	35.4
No federales largas estancias, generales y especializados	58	12.82	86.9
Todos los federales	224	16.34	67.2

En 1960, el costo total de la atención hospitalaria en Estados Unidos se calculó en 8.400 millones de dólares.

4. El costo de la atención hospitalaria en España

Introducción. - A pesar de los datos del reciente censo de hospitales, hemos calculado el gasto que supone para el país la atención hospitalaria.

Solo se han podido conseguir datos de 7.394 centros con 132.226 camas, y con todas las inexactitudes que supone este tipo de operaciones referidas a los datos secundarios el resultado ha sido de 3.983.810.000 pesetas anuales.

Por una simple proporción hemos obtenido el costo del sostenimiento del total de las camas de la nación que se calcula pasa de los 4.200 millones de pts., probablemente con un error en menos que creemos oscilará entre el 10 y el 15 por 100.

Suponiendo que la renta nacional española es de unos 600.000 millones de pts., el sostenimiento de los hospitales en España es aproximadamente del 0,7 por 100 de dicha renta nacional, porcentaje mucho más bajo que el de Inglaterra que es del orden del 2,5 por 100, como vimos. Si en España se gastara el mismo porcentaje de la renta nacional, el mantenimiento de los hospitales costaría al país 15.000 millones de pts.

Los costes en las diversas redes hospitalarias españolas.

En la tabla nº 8 que resume la situación de las redes hospitalarias más importantes de la nación se comprueba que los costes de las estancias son muy bajos en general y el índice de personal cama reducido, excepto en las residencias de la Seguridad Social.

En el cuadro nº 9 se puede ver que el número de personal por cada 100 enfermos en los hospitales de los Estados Unidos es más del doble que en los hospitales españoles en general.

La distribución de los gastos hospitalarios en las diferentes redes a que hemos hecho referencia en la tabla nº 8, es la siguiente, con la aproximación posible:

Distribución de los gastos de Asistencia Hospitalaria en varias redes (1963)

	Millones de pesetas	Porcentaje
1. Hospitales Clínicos	205,6	4,90
2. Hospitales generales de las Diputaciones	461,4	11,0
3. Residencias del I.N.P.	650,1	15,5
4. Hospitales psiquiátricos de Diputaciones	214,9	5,1
5. Hospitales psiquiátricos de la Iglesia	116,4	2,8
6. P.N.A. y E.T.(1962)	155,4	3,7
7. Resto centros	2.396,2	57,0
T o t a l	4.200,0	100,0

Los datos del Patronato Nacional Antituberculoso son del año 1962, sin embargo, se observa poca variación de un año a otro y son utilizables comparativamente.

Por una simple proporción hemos obtenido el costo del asistente del total de las camas de la nación que se calcula para los 4,200 millones de pta., probablemente con un error en menos que creemos oscilará entre el 10 y el 15 por 100.

Suponiendo que la renta nacional española sea de unos 600.000 millones de pta., el asistimiento de los hospitales en España es aproximadamente del 0,7 por 100 de dicha renta nacional, porcentaje bastante más bajo que el de Inglaterra que es del orden del 2,5 por 100, como vimos. Si en España se gastara el mismo porcentaje de la renta nacional, el asistimiento de los hospitales costaría al país 15.000 millones de pta.

Los costos en las diversas redes hospitalarias españolas.

En la tabla nº 5 que resume la situación de las redes hospitalarias más importantes de la nación se comprueba que los costos de las estaciones son muy bajos en general y el índice de personal como resultado, excepto en las estaciones de la Seguridad Social. En el capítulo nº 2 se puede ver que el número de personal por cada 100 enfermos en los hospitales de los Estados Unidos es más del doble que en los hospitales españoles en general.

La distribución de los gastos hospitalarios en las diferentes redes a que hemos hecho referencia en la tabla nº 5, se da a continuación, con la aproximación posterior:

Distribución de los gastos de Asistencia Hospitalaria en varias redes (1962)

Redes	Millones de pesetas	Porcentaje
1. Hospitales Civiles	205,5	4,30
2. Hospitales Generales de las 61 provincias	561,6	11,6
3. Residencias del I.N.P.	680,7	13,5
4. Hospitales psiquiátricos de las provincias	218,2	4,4
5. Hospitales psiquiátricos de la Isla	110,4	2,2
6. P.N.A. y E.T. (1962)	155,4	3,1
7. Resto centros	2.396,2	47,0
T o t a l	4.207,0	100,0

Los datos del Padrón Nacional Antropométrico son del año 1962, sin embargo, se observa poca variación de un año a otro y son utilísimos comparativamente.

En las Residencias de la Seguridad Social sólo hay recogidos los costes de 40 centros con 10.830 camas, de los 56 con un total de 11.939 camas reunidos en la tabla nº 2.

Del cuadro anterior se pueden deducir algunas consecuencias importantes:

1. El coste de sostenimiento de las Residencias del I.N.P. es de alrededor del 16 por 100 de las inversiones destinadas al sostenimiento de los hospitales del país.

2. Otro 16 por 100, aproximadamente, supone el gasto de mantenimiento de todos los hospitales generales provinciales de las Diputaciones y de los Clínicos dependientes de las Facultades de Medicina o coordinados, con un total de 49 establecimientos y 20.568 camas.

3. De acuerdo con los resultados de la tabla nº 8, hemos calculado los costos de sostenimiento de las 39.329 camas psiquiátricas del país, que debe oscilar alrededor de los 525 millones de pesetas, es decir, el 12,5 por 100 de los gastos totales de hospitalización. Recordamos que en Inglaterra (gráfico nº 4) se destinaban 92.9 millones de libras de los 428.0 millones (1961-1962) invertidos en hospitalización al internamiento de los enfermos mentales, casi el 22 por 100. Esto corrobora nuestras afirmaciones anteriores de que en España la asistencia psiquiátrica es la "cenicienta" de la asistencia sanitaria.

En el cuadro nº 10, se han resumido los índices funcionales más significativos de diversos tipos de hospitales españoles, de acuerdo con los datos de las tablas nº 8 y nº 20.

Cuadro nº 10
Hospitales españoles (1963)

TIPO	Promedio est/enf.	Indice de ocupación	Coste es- tancia	Indice per- sonal-cama
1.Hospitales gene- rales (23.890 ca- mas)	30	73	133	0,55
2.Residencias I.N. P.(10.830 camas)	8	60	270	0,83
3.Sanatorios anti- tuberculosos ...	347	82	57	0,25
4.Hospitales psi- quiátricos	539	92	39	0,16

El cuadro nº 10 es muy expresivo desde todos los puntos de vista. Por ejemplo, los índices funcionales en relación con los hospitales alemanes reunidos en el cuadro nº 8 demuestran que el

En las Residencias de la Seguridad Social sólo hay recepciones los días de 15 de mayo con 10.830 camas, de los 25 con un total de 11.939 camas recibidas en la tabla n.º 2.

Del cuadro anterior se pueden deducir algunas consecuencias importantes:

1. El objeto de asentamiento de las Residencias del I.R.P. es de alrededor del 15 por 100 de las inversiones destinadas al Asentamiento de los hospitales del país.

2. Otro 15 por 100, aproximadamente, supone el gasto de mantenimiento de todos los hospitales y centros provinciales de las Diputaciones y de las Clínicas dependientes de las Prefecturas de Medicina o coordinadas, con un total de 45 establecimientos y 20.568 camas.

3. De acuerdo con los resultados de la tabla n.º 3, hemos visto que los costos de asentamiento de las 33.333 camas provinciales de las Residencias, que debe incluir alrededor de las 325 millones de pesetas, es menor, al 15,3 por 100 de los gastos totales de hospitales. Resultados que en definitiva (Gráfico n.º 3) se desdoblaron en 22,9 millones de pesetas de las 325.0 millones (1961-1962) invertidos en hospitalización al incremento de los centros provinciales, casi al 35 por 100. Esto corresponde a nuestra clasificación más rigurosa de que en España la atención hospitalaria se la "comparten" de la atención ambulatoria.

En el cuadro n.º 10, se han resumido los índices funcionales más significativos de diversos tipos de hospitales españoles, de acuerdo con los datos de las tablas n.º 8 y n.º 20.

Cuadro n.º 10
Hospitales españoles (1962)

Tipo	Presencia est./anf.	Índice de capacidad	Gasto en total	Índice por cama
1. Hospitales de día (23.830 ca- mas)	30	73	133	0,33
2. Residencias I.R.P. (10.830 camas)	8	60	270	0,83
3. Centros anti- tuberculosos ...	367	62	37	0,23
4. Hospitales psi- quiátricos	232	92	39	0,15

El cuadro n.º 10 se puede explicar desde los puntos de vista. Por ejemplo, los índices funcionales en relación con los hospitales españoles resumidos en el cuadro n.º 3 demuestran que el

"índice de rendimiento" de un hospital que fundamentalmente es el promedio de estancia por enfermo, es especialmente desfavorable en algunos sanatorios antituberculosos y psiquiátricos, que están funcionando en un plan de centros de enfermos crónicos. Es decir, que la intensidad terapéutica medida por el coste de la estancia, cuyo capítulo más importante (mayor del 50 por 100) es el de personal, es bajo en los establecimientos españoles, excepto las Residencias del Seguro de Enfermedad, y que consecuentemente el resultado obtenido, expresado en el número de enfermos curados, medido por el promedio de estancias por enfermo o por la rotación de enfermo por cama ("turn over") es bajo.

Este fenómeno es extensivo incluso a los hospitales generales españoles cuyos promedios de estancia por enfermo aún se podrían acortar más en casi una tercera parte, de 30 días a 20, aproximadamente.

Los costes hospitalarios españoles en relación con otros países.

El cuadro nº 11 se ha confeccionado reuniendo los datos de España obtenidos del censo de hospitales con los de la O.M.S. en el estudio de seis países a que hemos hecho referencia.

Las cifras son muy significativas. Los hospitales generales españoles tienen unos costes por estancia en realidad exigüos comparándolos con los de otros países como Chile, Checoslovaquia, Israel, Suecia y Estados Unidos. Este coste es 2,7 veces más bajo que los hospitales de Chile, y nada menos que 18,7 veces inferior al de los hospitales norteamericanos.

Las mismas diferencias e incluso en algunos casos más marcadas se mantienen en los hospitales para enfermos torácicos y los psiquiátricos, todo lo cual corrobora la baja actividad terapéutica que se ejerce, en general, en este tipo de centros.

Los costes de los establecimientos para enfermos pulmonares y mentales, guardan, de acuerdo con los porcentajes en relación con el coste de la estancia en los hospitales generales proporción y paralelismo con los de los demás países, aunque el de los sanatorios torácicos esté algo más bajo, en general.

En relación con la renta "per cápita" (promedio diario), índice muy sensible porque da idea de la proporción de la misma destinada a la asistencia, la situación española es especialmente desfavorable, de acuerdo con lo dicho anteriormente al hablar de los datos comparativos en Inglaterra (véase Introducción). No hay

"Índice de Rendimiento" de un hospital que fundamentalmente es el promedio de estancias por enfermo, es especialmente desfavorable en algunos sanatorios antituberculosos y psiquiátricos, que están funcionando en un plan de control de enfermos crónicos. Es decir, que la intensidad terapéutica medida por el coste de la estancia, cuyo capítulo más importante (mayor del 50 por 100) es el de personal, es bajo en los establecimientos españoles, excepto los hospitales del Seguro de Enfermedad, y que consecuentemente el resultado obtenido, expresado en el número de enfermos curados, medido por el promedio de estancias por enfermo o por la relación de enfermo por cama ("turn over") es bajo.

Este fenómeno es extensivo incluso a los hospitales generales españoles cuyos promedios de estancia por enfermo más se aproximan a los de los países que en esta materia, de 30 días a 20, aproximadamente.

Los costes hospitalarios españoles en relación con otros

Palmas:

El coste de la estancia en los establecimientos sanitarios de España oscila entre los 0,4 M.2. en los hospitales con los 0,8 M.2. en el estudio de seis países a que hemos hecho referencia.

Los datos son muy significativos: Los hospitales generales españoles tienen unos costes por estancia en realidad exigidos con parámetros con los de otros países como Chile, Checoslovaquia, Israel, Grecia y Estados Unidos. Este coste es 2,7 veces más bajo que los hospitales de Chile, y más de 18,7 veces inferior al de los hospitales norteamericanos.

Las mismas diferencias se incluyen en algunos casos más marcadas se mantienen en los hospitales para enfermos crónicos y los psiquiátricos, todo lo cual corrobora la baja actividad terapéutica que se ejerce, en general, en este tipo de centros.

Los costes de los establecimientos para enfermos pulmonares y mentales, también de acuerdo con los porcentajes en relación con el coste de la estancia en los hospitales generales proporcionalmente y paralelamente con los de los demás países; aunque el de los sanatorios tuberculosos es algo más bajo, en general.

En relación con la renta "per cápita" (promedio diario), los datos son sensibles porque de ellos se la proporción de la misma se refleja en la estancia, la situación española es especialmente desfavorable, de acuerdo con lo dicho anteriormente al hablar de los datos comparativos en Inglaterra (véase Introducción). No hay

CUADRO N° 11

EL COSTE DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN VARIOS PAISES

TIPO DE HOSPITAL	CEILAN	ESPAÑA	CHILE	C.S.S.R.	ISRAEL	SUECIA	ESTADOS UNIDOS
1. GENERAL							
Costo	1'5	1'9	5'1	9'2	11'6	9'6	35'6
% h. general	100	100	100	100	100	100	100
% renta "per cápita"	405	213	357	-	417	231	477
2. TORACICOS							
Costo	2'1	1'0	4'1	7'5	8'7	6'9	17'5
% h. general	141	53	80	81	75	72	49
% renta "per cápita"	568	112	287	-	313	166	234
3. NEVITALES							
Costo	0'7	0'7	2'2	4'3	3'8	3'7	6'7
% h. general	46	37	43	46	33	38	19
% renta "per cápita"	189	79	154	-	137	89	90
Renta "per cápita" (dólares)	135	325	523	-	1.016	1.509	2.722

que olvidar que siendo la renta "per cápita" española baja aún, y los porcentajes cifras relativas, las necesidades de financiación de los hospitales por parte del Estado son mayores, ya que menos gente puede costearse este tipo de asistencia, cada vez más cara. Por lo mismo, unas cifras relativas ofrecidas por parte de Suecia o los Estados Unidos con unas rentas varias veces mayores que la española, no son estrictamente comparables, ya que los gastos de sostenimiento hospitalario tienen un tope y gran parte del dinero en esos países es invertido en otro tipo de actividades de tipo cultural o recreativo.

En la tabla nº 25 se han resumido algunos índices funcionales y económicos de varios hospitales españoles. Se comprueba que, salvo alguna excepción aislada, el importante capítulo de personal, que supone en otros países del 50 al 60 por 100 del coste de la estancia, es muy bajo en los centros españoles, cosa que ya demostró la Comisión de Estudio de los Hospitales de Madrid (véase Revista de Sanidad e Higiene Pública, agosto-septiembre 1961).

Los gastos de las Diputaciones Provinciales en Sanidad, Beneficencia y Asistencia Social.

En la tabla nº 24 y en los mapas nº 8 y nº 9, se resumen las inversiones de las Diputaciones y Cabildos españoles en Sanidad, Beneficencia y Asistencia Social.

Del cálculo se han excluido las provincias forales, Alava y Navarra, por su régimen tan especial que las diferencia netamente de las restantes.

Lo primero que salta a la vista es la gran desigualdad existente en las inversiones por habitante, que oscila entre las 17,2 pesetas de Orense y las 85,7 pesetas de Oviedo, cifras mas bien en consonancia (véase mapas nº 8 y nº 1) con las rentas "per cápita" que con el número de personas acogidas a la beneficencia provincial.

En efecto, se puede observar, como es lógico, la concordancia, en general, entre los mapas de la distribución provincial de la renta "per cápita" y los de las cantidades por habitante y año resumida en el mapa nº 8.

En el mapa nº 9 se da expresión gráfica, por medio de cinco grandes grupos de provincias, al porcentaje del presupuesto provincial empleado en Sanidad, Beneficencia y Asistencia Social.

Los porcentajes son también muy variables, ya que van desde

que aliviar por sí mismo la tensión "por el tipo" en los días de la semana, y los momentos de la vida cotidiana, los momentos de la vida cotidiana de los hospitales por parte del Estado son importantes, ya que estos momentos pueden considerarse como tipo de actividades, como una vida cotidiana. Por lo tanto, una cierta relación efectiva por parte de la Guardia o los Estados Unidos con una cierta vida cotidiana que se va a España, no son necesariamente comparables, ya que los gastos de asistencia hospitalaria tienen un tipo y un nivel del tipo en los países en desarrollo en otro tipo de actividades de tipo cultural o recreativo.

En la tabla nº 23 se han reunido algunas líneas fundamentales y secundarias de varios hospitales españoles. Se comparan que, salvo alguna excepción aislada, el tipo de actividad de la población, que se pone en otros países del 50 al 60 por 100 del total de la población, es muy bajo en los centros españoles, como que ya se muestra la Comisión de Estudios de los Hospitales de Madrid (véase Revista de Sanidad e Higiene Pública, agosto-septiembre 1961).

Los gastos de las Diputaciones Provinciales en Sanidad, Bienestar y Asistencia Social.

En la tabla nº 24 y en los mapas nº 8 y nº 9, se muestran las inversiones de las Diputaciones y Cabildos españoles en Sanidad, Bienestar y Asistencia Social.

Del estudio se han excluido las provincias forales, Álava y Navarra, por su régimen tan especial que las diferencian notablemente de las restantes.

Lo primero que salta a la vista es la gran desigualdad existente en las inversiones por habitantes, que oscila entre las 1,2 pesetas de Orense y las 85,7 pesetas de Oviedo, cifras muy altas en comparación (véase mapa nº 8 y nº 9) con las rentas que pagan "la" que con el número de personas acogidas a la beneficencia provincial.

En efecto, se puede observar, como se indica, la correspondencia, en general, entre los mapas de la distribución provincial de la renta "por el tipo" y los de las cantidades por habitante y año recibidas en el mapa nº 8.

En el mapa nº 9 se ha expresado gráficamente, por medio de líneas gruesas grupos de provincias, al porcentaje del presupuesto provincial empleado en Sanidad, Bienestar y Asistencia Social.

Los porcentajes son también muy variables, ya que van desde

el 15,7 de Las Palmas al 47,8 de Baleares, oscilación también de gran amplitud.

Quizá en este tipo de distribución influya de forma diferente el nivel de vida, junto con otros factores como atracción de los centros hospitalarios (Madrid), carga que supone para la Diputación el sostenimiento, en gran parte, de un hospital clínico (Valladolid), etc., etc.,

El hecho es que, Diputaciones ricas, con un alto nivel de vida en la provincia, como Guipuzcoa y Vizcaya, destinan un porcentaje relativamente pequeño de su presupuesto a beneficencia, sanidad y asistencia social, aunque "per cápita" estén en los grupos con cantidades más altas (mapa nº 8).

La media nacional, no muy elevada, es de cerca de 50 pesetas por habitante y año, es decir, el 26,5 por 100 de los presupuestos de las Diputaciones Provinciales, algo más de la cuarta parte.

Se deduce de lo dicho las enormes desigualdades existentes en el plano provincial, en los programas de ayuda en Sanidad, Beneficencia y Asistencia Social, ya que aún descontando las provincias forales (Alava y Navarra), muchas de las demás, sobre todo de las áreas del país que se despueblan a causa de importantes movimientos emigratorios no pueden subvenir y mantener a un nivel adecuado los servicios sanitarios y asistenciales mínimos. Además, éstos, como se trasluce a través del presente informe, tienden ya normalmente a aumentar sus costes de forma rápida, máximo en una economía en desarrollo en la que los salarios, el más importante capítulo en el sostenimiento de los establecimientos hospitalarios, debe subir de forma acelerada.

Parece deducirse de todo lo anterior, la necesidad de que el Gobierno de la Nación disponga de un FONDO COMPENSADOR DE AYUDA HOSPITALARIA para las Corporaciones locales, que evite las desigualdades existentes en el plano provincial y local en el sostenimiento de estos centros sanitarios, siguiendo las directrices señaladas en el artículo 13 de la Ley de Coordinación Hospitalaria de 14 de julio de 1962.

El 15.7 de las Faltas al 15.8 de las Faltas, con el fin de también de
gran cantidad.

Queda en este tipo de distribución alguna de forma diferente
el nivel de vida, tanto con otros factores como atributos de los
centros hospitalarios (Módulo), tanto que supone para la gestión
toda el asentamiento, con gran parte, de un hospital clínico (Vas-
co, etc., etc.).

El hecho es que, hipotéticamente, con un alto nivel de
vida en la provincia, como Guipúzcoa y Vizcaya, existen un porcen-
taje relativamente pequeño de un presupuesto de hospitalización, semi-
dad y asistencia social, cuando "por el contrario" están en los grupos
con condiciones más altas (página 8).

La media nacional, no muy elevada, se sitúa entre 20 y 30 por-
ciento por habitante y año, es decir, el 20.7 por 100 de los países
que son de las Hipótesis Provinciales, algo más de la cuarta
parte.

En cuanto a la vida de las personas hospitalizadas existentes
en el plano provincial, en los programas de salud en España, ha-
biendo y asistencia social, ya que se relacionando las proyec-
ciones futuras (Alonso y Navarro), después de los hechos, sobre todo
de las áreas del país que se corresponden a zonas de importantes
vitales sanitarias no pueden subsistir y mantener a un nivel
adecuado los servicios sanitarios y asistenciales mínimos. Además,
datos, como se tratan a través del presente informe, también ya
normalmente a encontrar una parte de forma rápida, existe un gran
desarrollo en desarrollo en la que las cifras, al más importante
cálculo en el asentamiento de los establecimientos hospitalarios,
debe subir de forma acelerada.

Para los hechos de todo lo anterior, la necesidad de que el
Gobierno de la Nación disponga de un FONDO COMPLEMENTARIO DE AYUDA
HOSPITALARIA para las Circunstancias Locales, que cubra las necesi-
dades existentes en el plano provincial y local en el asen-
tamiento de estos centros sanitarios, al menos los mínimos
señalados en el artículo 13 de la Ley de Organización Hospitala-
ria de 14 de julio de 1962.

V. Conclusiones

De la exposición que antecede se pueden deducir una serie de conclusiones y recomendaciones que pasamos a resumir.

Primero.- La cifra de centros censados se eleva a 1.539, con un total de 139.393 camas, sin incluir los hospitales militares (48 establecimientos con 13.780 camas) ni los de las plazas y provincias africanas (22 hospitales y 1.866 camas), en conjunto, 1.604 centros y 155.039 camas.

Segundo.- La tasa de camas por 1.000 habitantes es, para los hospitales civiles de España, exceptuadas plazas y provincias africanas, de 4,44. Sumando todo tipo de hospitales civiles y militares e incluyendo los africanos, la tasa de camas por 1.000 personas es de 4,80.

Tercero.- Aproximadamente un 50 por 100 de los hospitales son de tipo general o quirúrgico (2,24 camas por 1.000 habitantes), el resto, de servicios especializados.

Cuarto.- España tiene un número reducido de camas en relación con sus habitantes y comparativo a otros países incluso de nivel de vida parecido. Sin embargo, la demanda por parte de la población de este tipo de asistencia es pequeño, y excepto en la hospitalización psiquiátrica y, en general por ahora y salvo casos y áreas del país aislados, el equipo hospitalario es capaz de subvenir a las necesidades de la población.

Quinto.- Aproximadamente las dos terceras partes de las camas dependen del sector público, y algo más de la tercera parte del sector privado, aunque una gran masa de las camas de este sector (unas 7.600 camas distribuidas en alrededor de 100 centros) son de patronatos benéficos particulares.

Sexto.- En general, las provincias cuya renta "per cápita" es mayor, tienen en proporción más camas del sector privado.

Séptimo.- Del Ministerio de la Gobernación, bien directamente o de las Corporaciones locales, dependen 395 centros, con un total de 67.454 camas, casi el 50 por 100 del equipo hospitalario del país y más de las tres cuartas partes de las camas del sector público.

Dentro del Ministerio de la Gobernación, las Diputaciones provinciales sostienen casi el 30 por 100 de las camas del país (más de 40.000 camas).

La Seguridad Social y la Obra Sindical "18 de Julio" tienen aproximadamente el 10 por 100 (8,5 y 1,5 por 100, respectivamente) de las camas hospitalarias de la nación.

V. Conclusiones

De la exposición que antecede se pueden deducir una serie de conclusiones y recomendaciones que pasamos a resumir.

Primeras. - La cifra de centros sanitarios se eleva a 1.539, con un total de 139.392 camas, sin incluir los hospitales alista- dos (48 establecimientos con 13.780 camas) ni las de las plazas y provincias alifanias (32 hospitales y 1.866 camas), en conju- to, 1.604 centros y 153.079 camas.

Segundas. - La tasa de camas por 1.000 habitantes es, para los hospitales civiles de España, aproximada a la de las provincias alifanias, de 4,44. Sumando todo tipo de hospitales civiles y alifanos e incluyendo los alifanos, la tasa de camas por 1.000 personas es de 4,80.

Terceras. - Aproximadamente un 50 por 100 de los hospitales son de tipo general o polivalente (3.248 camas por 1.000 habitan- tes), el resto, de servicios especializados.

Cuarta. - España tiene un número reducido de camas en rela- ción con sus habitantes y comparativo a otros países incluso de nivel de vida parecido. Sin embargo, la demanda por parte de la población de este tipo de establecimientos es creciente, y excepto en la hospitalización pediátrica y, en general, por enfermos y sanos y áreas del país alifano, el grupo hospitalario es capaz de suvenir a las necesidades de la población.

Quinta. - Aproximadamente las dos terceras partes de las camas dependen del sector público, y algo más de la tercera par- te del sector pri- vado, aunque a gran masa de las camas de es- te sector (unas 7.600 camas distribuidas en alrededor de 100 cen- tros) son de patronato benéfico o parafiscal.

Sexta. - En general, las provincias con mayor "por capita" es mayor, tienen en proporción más camas del sector privado.

Séptima. - Del Ministerio de la Gobernación, plan directo- mente o de las Corporaciones locales, dependen 395 centros, con un total de 67.455 camas, casi el 50 por 100 del total hospitala- rio del país y más de las tres cuartas partes de las camas - del sector público.

Del Ministerio de la Gobernación, las Diputaciones provinciales acaban casi el 50 por 100 de las camas del país (más de 40.000 camas).

La Seguridad Social y la Cruz Roja tienen "18 de julio" de- masiado aproximadamente el 10 por 100 (8,5 y 1,5 por 100, respec- tivamente) de las camas hospitalarias de la nación.

La Iglesia, a través de sus Ordenes religiosas principalmente, controla unas 17.000 camas, algo más del 12 por 100 del total, dedicadas a ortopedia y rehabilitación o enfermos mentales.

Octavo.- La tasa de camas por 1.000 habitantes parece guardar una relación directa con el nivel de vida de las provincias, medida por la renta provincial "per cápita", salvo casos excepcionales.

Noveno.- La frecuentación hospitalaria española es muy baja y varía según la provincia, atracción hospitalaria de sus centros, índole agrícola e industrial de su economía, etc. etc.. Consecuentemente, la demanda de camas hospitalarias, como hemos dicho, es pequeña en relación con otros países.

Décimo.- Se han delimitado una serie de posibles regiones hospitalarias, de acuerdo, en general, con los distritos universitarios: galaica, astur-leonesa, salmantina, vallisoletana, central, aragonesa, catalana-balear, valenciana, andaluzas oriental y occidental, y canaria.

Décimo primero.- El equipo hospitalario español, salvo las Residencias sanitarias de la Seguridad Social y algún otro caso aislado, está anticuado.

Décimo segundo.- El "status jurídico" de los hospitales clínicos depende de si se ha llevado a efecto o no la coordinación con las Diputaciones provinciales. Muchos de estos centros tienen índices de ocupación no satisfactorios y promedios de estancia por enfermo excesivos.

Décimo tercero.- Los índices de personal-cama de los hospitales generales de las Diputaciones, así como sus costes de sostenimiento son bajos, salvo alguna excepción como el Hospital General de Asturias. Parece preciso mejorar las instalaciones y elevar el nivel asistencial de estos establecimientos, en la actualidad con un "standing" impropio de un hospital moderno.

Décimo cuarto.- Los hospitales municipales llevan una vida precaria, muchos de ellos funcionan prácticamente como hospitales-asilos, salvo casos raros. Los índices de ocupación, en especial los de los hospitales rurales, son insatisfactorios y parece conveniente reorganizar su actividad, muy útil en el agro español, para hacerla más efectiva.

La Iglesia, a través de sus Ordenes religiosas principales, controla unos 17.000 camas, algo más del 12 por 100 del total, dedicadas a orfandades y rehabilitación de enfermos mentales.

Catayo.- En todo el mundo por 1.000 habitantes parece haber una relación directa con el nivel de vida de las provincias, medida por la renta provincial "per cápita", salvo casos excepcionales.

Novena.- La transformación hospitalaria española es muy baja y varía según la provincia, atraída hospitalaria de sus centros, tanto capital e industrial de su economía, etc., etc. Consecuentemente, la demanda de camas hospitalarias, como hemos dicho, se reparte en relación con otros países.

Décimo.- Se han delimitado una serie de posibles regiones hospitalarias, de acuerdo, en general, con las divisiones universitarias: galicias, asturias-leonesa, cataluña, valencia, etc., etc., central, aragonés, valencia-oriental, valencia-occidental y balear.

Décimo primero.- El estudio hospitalario español, salvo las Relaciones con la Seguridad Social y algún otro caso aislado, está ausente.

Décimo segundo.- El estudio "jurídico" de los hospitales civiles depende de si se ha llevado a efecto o no la coordinación con las Diputaciones provinciales. Muchas de estas últimas tienen límites de competencias no satisfactorios y propósitos de extender por entornos excesivos.

Décimo tercero.- Los límites de personal-como de los hospitales generales de las Diputaciones, así como sus costes de funcionamiento son bajos, salvo algunas excepciones como el Hospital General de Asturias. Estos gastos mejor las estadísticas y elevar el nivel estadístico de estos establecimientos en la actualidad con un "estándar" inferior de un Hospital no-destino.

Décimo cuarto.- Los hospitales comunitarios tienen una vida precaria, muchos de ellos funcionan prácticamente como hospitales-casas, salvo casos raros. Los límites de competencias en especial los de los hospitales rurales, son insatisfactorios y parecen convenientes reorganizar su actividad, muy útil al ser este español, para hacerlo más efectivo.

Décimo quinto.- Una distribución muy típica de las camas de un hospital general en España es la siguiente: algo menos de la tercera parte de las camas destinadas a medicina general o especialidades médicas, algo más de la tercera parte a cirugía general o especialidades quirúrgicas; el resto a maternología, pediatría (alrededor del 5 por 100 de las camas de cada una de ellas), psiquiatría, tuberculosis y otras especialidades.

Décimo sexto.- Los Centros maternales e infantiles de la Dirección General de Sanidad tienen, salvo casos aislados, índices de utilización no satisfactorios. No parece conveniente aumentar su número indiscriminadamente. Creemos que sería buena política sanitaria el integrarlos, en los casos que no lo estuvieran ya, en algunos hospitales municipales o de patronatos benéficos, con lo cual su efectividad, como la del hospital rural, sería mayor.

Décimo séptimo.- Las Residencias sanitarias de la Seguridad Social están casi todas en magníficos edificios muy bien instalados y atendidos y con buenos índices de personal-cama; sin embargo, a causa de las variaciones lógicas del número de beneficiarios de la misma según las provincias y a ser unidades asistenciales de rotación rápida principalmente (maternidades y cirugía) con falta de servicios médicos de internamiento, hace que en muchas sus índices de ocupación no sean los adecuados, encareciendo lógicamente sus costes. Deberían abrirse a toda la población, incrementando sus servicios de pediatría e incluso los de medicina general.

Décimo octavo.- El estado actual de la asistencia psiquiátrica en España es, en verdad, lamentable, es la "cenicienta" de la asistencia sanitaria. Los índices de personal-cama son bajísimos, así como los costes de sostenimiento de los hospitales para enfermos mentales.

Consecuentemente, los rendimientos, expresados en descargas de enfermos recuperados a la vida social, son muy bajos, - con lo cual los Centros están convertidos en verdaderos asilos, aflorando todavía más las necesidades de camas de la población, ya que el país tiene un número de camas por 1.000 habitantes - bajo (1,24, 1,35 si se consideran también las camas de los departamentos psiquiátricos de los hospitales generales).

Informe general. - Una distribución muy ligera de las ca-
sas de un hospital General en España es lo siguiente: algunas
nos de la tercera parte de las camas destinadas a medicina ge-
neral o especialidades afines, algo más de la tercera parte a
cirugía General o especialidades quirúrgicas; el resto a pa-
tología pediátrica (alrededor del 5 por 100 de las camas de ca-
da una de ellas), patología, tuberculosis y otras especiali-
dades.

Déficit de camas. - Los Centros sanitarios e institutos de
la Dirección General de Sanidad tienen, salvo casos aislados,
índices de utilización de instalaciones. Los países convenci-
do a mantener su número. Indiscrecionalmente. Exceso que sería
buena política sanitaria al respecto, en los casos que no
lo permitan por, en algunos hospitales municipales o de pa-
tología pediátrica, como la de la actividad, como la del hospi-
tal rural, etcétera.

Medios de transporte. - Las facilidades sanitarias de la Segu-
ridad Social están en todas las magníficas unidades muy bien
instaladas y atendidas y con buenos índices de personal-cama;
sin embargo, a través de las variaciones idénticas del número de
beneficiarios de la misma según las provincias y a ser unidades
asistenciales de carácter médico quirúrgico (maternidades
y cirugía) con falta de servicios médicos de internamiento, in-
co que en muchos sus índices de ocupación no sean las mismas.
Los, atendiendo idénticamente sus costes. Deberían ser más
votos la política, internamente sus servicios de pediatría o
incluso los de medicina general.

Déficit de camas. - El estado actual de la asistencia pa-
diátrica en España es, en verdad, lamentable, ya la "centro-
ta" de la asistencia sanitaria, los índices de personal-cama
son bajísimos, así como los datos de funcionamiento de los hos-
picios para niños menores.

Consecuentemente, las reducciones, expresadas en decenios
que de centros sanitarios de tipo social, son muy bajas,
con lo cual los Centros serán convertidos en verdaderos salies
efectivos todavía más las necesidades de camas de la población,
ya que el país tiene un número de camas por 1.000 habitantes
bajo (1,32, 1,32 al ser comparados incluso las camas de los ho-
pitalessos patológicos de las regiones generales).

Este tipo de hospitalización parece exigir una reforma intensa, ya que, en parte, la causa de la inhibición de la Seguridad Social, por razón de su propia legislación, a contribuir al sostenimiento de los centros psiquiátricos, al igual que otros tipos de asistencia médica, se ha producido un claro desfase: el enfermo quirúrgico del Seguro de Enfermedad está bien protegido pero el de tipo médico o mental, abandonado casi.

De este modo la suerte del enfermo y su asistencia depende no solo de su encuadre en un determinado estrato social, sino también, y en gran parte, de la índole de su dolencia, lo cual no parece justificado.

La política a seguir no parece ser el aumentar desmesuradamente las camas, lo cual supondría una carga futura considerable para el país, sino desarrollar los departamentos psiquiátricos para enfermos mentales agudos en los Hospitales Generales, en conexión con los actuales manicomios, al mismo tiempo que se desarrollan los servicios de rehabilitación y labor-terapia de los centros de enfermos psíquicos crónicos.

Décimo noveno.- La lucha antituberculosa ha pasado una fase de crisis, a causa del desarrollo desmesurado de los servicios asistenciales con un retraso relativo de los profilácticos. Actualmente el país tiene suficiente número de camas (más de 15.000, con 0,48 por 1.000 habitantes), que deben dotarse, como se está haciendo en la actualidad, de mayor actividad, de modo que el número de recuperaciones y altas sea mayor.

Ha existido una grave incoordinación entre la Seguridad Social y los Servicios estatales de Lucha antituberculosa, que debe tratar de solucionarse.

No parece justificado el sostenimiento por parte de las Diputaciones de 1.500 camas para tuberculosis en los Hospitales generales ya que hay posibilidad de ingresarlos en los Sanatorios del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax.

Vigésimo.- La tendencia de los costes de sostenimiento de los hospitales es a subir más rápidamente que las demás mercancías y servicios, a causa sobre todo de los gastos de personal (mayor número de personal-cama y mayores salarios).

Vigésimo primero.- Un aumento de la productividad al mismo tiempo que unos menores desembolsos es difícil en técni-

Este tipo de hospitalización parece existir una relación
intensa, ya que, en parte, la causa de la hospitalización de la
guarida hospital, por tanto de un tipo hospital, a saber
durante el tratamiento de los centros hospitalarios, el cual
que otros tipos de hospitalización, es la producción de
destrucción: el enfermo produce el daño de la hospitalización
bien psicológico pero el de tipo físico o mental, o ambas cosas
a la vez.

De este modo la causa del enfermo y su relación con
puede no ser la causa de su hospitalización, o al menos
sino también, y en gran parte, de la hospitalización, lo
cual no parece justificado.

La hospitalización parece ser el elemento de
tratamiento de la enfermedad, lo cual significa una causa futura de
destrucción para el país, sino de destrucción de la hospitalización
quiere para enfermos mentales, como en los hospitales de
nuestros, en conexión con los enfermos mentales, al menos
lo que es destrucción de la hospitalización y la
terapia de los enfermos de enfermedades mentales.

Débil mental. - La fecha actualizada de la
fase de crisis, a causa del control de la hospitalización
vicio hospitalización con un retraso relativo de la hospitalización
con. Actualmente el país tiene hospitalización de enfermos (más
de 12.000, con 0,48 por 1.000 habitantes), que deben ser
como se está haciendo en la actualidad, de mayor actividad,
más que el número de hospitalización y al menos un mayor.

Ha existido una gran hospitalización en la hospitalización
hospital y los servicios hospitalarios de la hospitalización, que
debe tratar de solucionar.

No parece justificado el hospitalización por parte de la
hospitalización de 1.500 enfermos hospitalizados en los hospitales
los hospitales ya que hay hospitalización de hospitalización en los
nuestros del Hospital Hospital Hospital y de los enfermos
nuestros del Hospital.

Vigilancia. - La hospitalización de los enfermos de hospitalización
de los hospitales es a saber, el hospitalización de los enfermos
conclusión y servicios, a saber, el hospitalización de los enfermos
ni (mayor número de hospitalización y mayor actividad).

Vigilancia. - La hospitalización de los enfermos de hospitalización
mismo tiempo que una hospitalización de hospitalización en el hospital.

ca hospitalaria. El único medio consiste en disminuir, en lo posible, el número de ingresos y aumentar la rotación de enfermo por cama, por medio de una utilización mejor de los recursos del hospital y un promedio de estancia por enfermo más bajo.

Vigésimo segundo.- Los costes generales de sostenimiento de los hospitales españoles, sin incluir amortización, se calcula que en 1963 fueron de unos 4.200 millones de pesetas, un 0,7 por 100 de la renta nacional. Esta cifra es baja de forma absoluta y relativa, por ejemplo, a los costes del Servicio Nacional de Salud de Inglaterra. En este país, en 1961-1962, este tipo de gasto supuso unos 72.000 millones de pesetas, casi un 2,5 por 100 aproximadamente de la renta nacional, suponiendo la asistencia psiquiátrica solamente cerca de 17.000 millones de pesetas.

Vigésimo tercero.- La asistencia hospitalaria española invierte poco en el tratamiento de los enfermos ingresados, pero su rendimiento es bajo, ya que el promedio de estancias por enfermo es muy grande, sobre todo en algunos hospitales antituberculosos y psiquiátricos, aunque también en los generales, de modo que muchos enfermos se convierten en inválidos físicos o mentales y ya gravan permanentemente a la nación. En este sentido es cara, carísima.

Vigésimo cuarto.- Como ya demostró la Comisión de Estudio de los Hospitales de Madrid, el capítulo de la estancia - mas bajo en proporción, en número y remuneraciones, es el de personal, consecuentemente su rendimiento es muy pequeño. Los hospitales no trabajan a su plena capacidad.

Vigésimo quinto.- Las Residencias sanitarias de la Seguridad Social, con cerca de 12.000 camas (1963), gastan aproximadamente, de los 4.200 millones de pesetas calculados, el 16 por 100, lo mismo que los hospitales clínicos y los generales de las Diputaciones, con un total de más de 20.000 camas.

En asistencia hospitalaria psiquiátrica se ha calculado que se invierten unos 525 millones de pesetas, algo más - del 12 por 100 de todos los gastos de hospitalización (en Inglaterra, 93 millones de libras, el 22 por 100).

Vigésimo sexto.- Si se compara el coste de la estancia hospitalaria en relación con la renta "per cápita" nacional y comparativamente a otros países, se demuestra que esta cifra

es hospitalaria. El único medio conocido en el momento, en lo posible, el número de ingresos y aumentar la potencia de la forma por medio de una utilización mejor de los recursos del Hospital y un promedio de estancia por enfermo más bajo.

Vistas sobre el futuro. - Los costos generales de mantenimiento de los hospitales españoles, sin incluir amortización, se calcula que en 1965 fueron de unos 4.200 millones de pesetas, un 0,7 por 100 de la renta nacional. Esta cifra es baja de forma absoluta y relativa, por ejemplo, a los costos del Servicio Nacional de Salud de Inglaterra. En este país, en 1961-1962, este tipo de gasto supuso unos 72.000 millones de pesetas, casi un 2,7 por 100 aproximadamente de la renta nacional, suponiendo la catástrofe epidemiológica solamente cerca de 17.000 millones de pesetas.

Vistas sobre el futuro. - La catástrofe hospitalaria española invierte poco en el tratamiento de los enfermos ingresados, lo su tratamiento es bajo, ya que el promedio de estancia por enfermo es muy grande, sobre todo en algunos hospitales - antituberculosos y psiquiátricos, aunque también en los generales, de modo que muchas enfermas se convierten en inválidas físicas o mentales y se crean permanentemente a la nación. En este sentido es una catástrofe.

Vistas sobre el futuro. - Como ya hemos visto la Comisión de Enquiry de los Hospitales de Noruega, el coste de la estancia - sea bajo en proporción, en número y remuneraciones, en el de personal, considerablemente en relación con muy pocos. Los hospitales no trabajan a su plena capacidad.

Vistas sobre el futuro. - Los hospitales españoles de la Europa Social, con costos de 12.000 euros (1963), gastan aproximadamente, de los 4.200 millones de pesetas españolas, el 16 por 100, lo mismo que los hospitales clínicos y los generales de las Diputaciones, con un costo de más de 20.000 euros.

En catástrofe hospitalaria epidemiológica se ha calculado que se invierten unos 375 millones de pesetas, algo más del 12 por 100 de todos los gastos de hospitalización (en Inglaterra, 93 millones de libras, el 22 por 100).

Vistas sobre el futuro. - Si se quiere el costo de la estancia hospitalaria en relación con la renta "por enfermo" nacional y comparativamente a otros países, se demuestra que esta cifra

es muy baja. Consecuentemente, como hemos dicho, los rendimientos son reducidos.

Creemos que, por otra parte, debido a la distribución irregular de la renta nacional, pocos españoles están en condiciones, sobre todo en caso de enfermedades crónicas, inválidos o trastornos mentales prolongados, que son los menos cubiertos por la Seguridad Social, de financiarse la asistencia hospitalaria, de tal modo que los hospitales no son autofinanciables mas que en una proporción muy reducida de su presupuesto.

Vigésimo séptimo..- La distribución de las inversiones de las Diputaciones en Sanidad, Beneficencia y Asistencia Social, son proporcionales, en general, a sus rentas "per cápita" provinciales, de tal modo, que las Diputaciones ricas, con menos necesidades de sostenimiento de una beneficencia, son precisamente las que tienen más medios. Parece indicada la creación de un Fondo Compensador Estatal de Ayuda Hospitalaria, de acuerdo con el artículo 13 de la Ley de Coordinación Hospitalaria - de 14 de julio de 1962.

es muy baja. Consecuentemente, como hemos dicho, las rentas
son muy reducidas.

Respecto que por otra parte, debido a la distribución
irregular de la renta nacional, pocos españoles están en condi-
ciones, aparte todo el caso de enfermedades crónicas, invalidas
o trastornos mentales graves, que son los casos más comunes
por la Seguridad Social, de beneficiarse de la asistencia hospital-
aria, de tal modo que los hospitales no son instituciones
mas que en una proporción muy reducida de su presupuesto.

Visión general. - La distribución de las inversiones
de las instituciones en Sanidad, Beneficencia y Asistencia So-
cial, son proporcionales, en general, a sus rentas "por capita"
provinciales, de tal modo, que las instituciones tienen, en ge-
neral, necesidades de mantenimiento de una Beneficencia, son pro-
porcionales las que tienen las rentas. Por eso la renta de cada
de un fondo correspondiente Estatal de Ayuda Hospitalaria, de acuer-
do con el artículo 13 de la Ley de Cooperación Hospitalaria -
de 14 de Julio de 1962.

VI. Bases de un Plan Nacional de Hospitales

1. Introducción

La necesidad de planificar la asistencia hospitalaria surge de la importancia misma del equipo hospitalario. Por ejemplo, en Estados Unidos, éste constituye la séptima industria nacional, con un activo estimado en 7.750 millones de dólares y una inversión en su sostenimiento anual de 8.400 millones (1960).

Diversos países han desarrollado, al igual que en otros campos de la economía, planificaciones de sus establecimientos hospitalarios, así como de su funcionamiento.

Ya hemos hablado de la Ley Federal norteamericana 725 del 13 de agosto de 1946, la llamada "Hill Burton Act", que ha servido de base a otros países para sus programas.

En general y en principio, estos planes se basan en un inventario previo de los recursos materiales y personales del país en relación con los hospitales. Posteriormente, basados en estos datos, se calculan las necesidades a cubrir en construcciones y financiación. En la expresada Ley Federal esto se llevó a cabo por medio de subvenciones federales iguales a un tercio de los fondos locales empleados.

Es conveniente englobar en la encuesta los establecimientos públicos y privados, pero éstos, salvo casos excepcionales, no son subvencionados y tienen mayor libertad de acción.

También en el Canadá se aplicó posteriormente siguiendo las directrices de la "Hill Burton Act" una planificación similar. En este país, el Gobierno dió una contribución de 1.000 a 1.500 dólares por cama, según se tratara o no de un hospital de enfermos agudos, poniendo como condición que la provincia proporcionase una suma equivalente a 3.000 ó 4.000 dólares, comprendido el equipo móvil. La planificación se acompañó de normas precisas de construcción de los establecimientos.

Algo parecido se ha hecho recientemente en Inglaterra y Gales en el Plan de Hospitales y es norma general en técnica hospitalaria a un plano nacional.

El Hospital de la Piedad

La necesidad de planificar la asistencia hospitalaria surge de la importancia misma del servicio hospitalario. Por ejemplo, en Estados Unidos, éste constituye la séptima industria nacional, con un activo estimado en 7.750 millones de dólares y una inversión en su funcionamiento anual de 8.400 millones (1960).

Diversos países han desarrollado, al igual que en otros campos de la economía, planteados los servicios de atención hospitalaria, así como de su funcionamiento.

Yo he estado hablando de la Ley Federal Norteamericana del 13 de agosto de 1946, la llamada "Hill Burton Act", que ha servido de base a otros países para sus programas.

En general y en principio, estos planes se basan en un inventario previo de los recursos materiales y personales del país en relación con los hospitales. Posteriormente, basados en estos datos, se calculan las necesidades a cubrir en construcciones y equipamiento. En la experiencia del Federal es lo que se lleva a cabo por medio de subvenciones federales para los a un tercio de los fondos necesarios para su ejecución.

Es conveniente señalar en la encuesta los establecimientos públicos y privados, pero éstos, salvo casos excepcionales, no son subvencionados y tienen mayor libertad de acción.

También en el Canadá se aplicó posteriormente algunas de las directrices de la "Hill Burton Act" una planificación similar. En este país, el Gobierno da una contribución de 1.000 a 1.500 dólares por cama, según se trate o no de un hospital de enfermos agudos, mientras que contribuye por la provisión proporcional para cada edificio a 3.000 a 4.000 dólares, comprendiendo el equipo médico. La planificación se acompaña de normas precisas de construcción de los establecimientos.

Algo parecido se ha hecho recientemente en Inglaterra y Gales en el Plan de Hospitales y se hacen grandes esfuerzos en hospitalización a un plano nacional.

2. La encuesta del Censo y Catálogo de Hospitales. Plan básico de necesidades.

Las bases en que se debe asentar un Plan nacional es la reciente encuesta realizada para conocer el estado del equipo hospitalario del país en un amplio sentido y que se ha efectuado en el segundo semestre del año en curso y referido al mes de noviembre de 1963. Sus datos funcionales y económicos lo han sido del año 1963.

Como resultado de dicha encuesta, se han confeccionado las tablas, cuadros y mapas de este trabajo, y basado en ella se está preparando el estudio de construcciones, inversiones, instalaciones y sostenimiento de centros, que en conjunto constituye un Plan básico de necesidades que creemos deben ser cubiertas.

Se han confeccionado una serie de índices según el criterio que se ha formado del establecimiento, basados en la encuesta e informes complementarios existentes en la Sección de Hospitales de la Dirección General de Sanidad.

Las normas básicas seguidas, han sido:

- Finalidad del hospital y servicios que cumple.
- Coordinación con otros centros de la misma área del país.
- Estado y funcionamiento del mismo y actividad que se le desea imprimir.
- Valoración de la inversión según diversos grados: pequeñas reformas, grandes reformas, nueva construcción, instalaciones, incremento en los gastos de sostenimiento hasta alcanzar un mínimo, calculado como una media nacional del costo de la asistencia del tipo de hospital.
- En algunos casos (centros regionales), instalaciones muy especializadas: betatron, bomba de cobalto, riñón artificial, etc..
- En los hospitales rurales, condiciones mínimas que deben reunir: asistencia maternal e infantil (red de incubadoras), urgencias médico-quirúrgicas en conexión con la red nacional de carreteras y su índice de peligrosidad y necesidades en ambulancias.

- Reorganización de la asistencia hospitalaria, de modo que se establezca una jerarquización de la misma, base indispensable para una buena coordinación que no suponga subordinación de unos establecimientos a otros.
- Utilización al máximo de los recursos existentes, reduciendo al mínimo las nuevas construcciones y aprovechando al máximo algunos sanatorios antituberculosos y otros centros desafectados o no inaugurados. De este modo se han podido ahorrar cuantiosos recursos monetarios al país.
- Criterio equitativo, favoreciendo así a las áreas deprimidas con un equipo hospitalario inferior y con gastos de sostenimiento insuficientes, que se trata de poner a un nivel nacional medio, como hemos dicho.
- Referente a los hospitales rurales, se ha seguido un criterio realista. Ya hemos visto qué índices de utilización tan bajos tienen en general. Se ha tendido a aprovechar los hospitales existentes, casi todos municipales o de patronato, integrando en ellos a ser posible los centros maternales e infantiles existentes y procurando que desarrollen al máximo las actividades médicas preventivas (consultas externas) en conexión con la Sanidad Nacional, que precisamente en las áreas rurales tiene un campo importante de actuación. Por eso, como hemos dicho, se ha tratado de imprimirles una función asistencial sólo en maternidad, infancia y urgencias. Los médicos de A.P.D. del área deben colaborar en estos hospitales, que deberían estar abiertos al resto de los facultativos de la región, haciendo que su actividad sea comarcal e interesando a varios ayuntamientos cercanos al mismo.
- De todas formas, se ha considerado conveniente la creación de unos pocos de estos hospitales rurales en zonas del país deprimidas, con instalaciones asistenciales prácticamente inexistentes y con cifras de mortalidad infantil muy elevadas, conexiéndolos al mismo tiempo con las carreteras con más tráfico e índices de peligrosidad más acusados.

T A B L A S -

- 3 A I 8 A T

T A B L A N º

P A I S	T O T A L		HOSPITALES GENERALES Y QUIRURGICOS				TUBERCULOSIS				MATEMATICAS				PEDIATRIA				MUTUALS				INTRODUCCIONES				CENOS		FORMA OIG	
	Nº de centros	Nº de camas	por mil habit.	Nº de Centros	Nº de camas	por mil habit.	Nº de centros	Nº de camas	por mil habit.	Nº de centros	Nº de camas	por mil habit.	Nº de centros	Nº de camas	por mil habit.	Nº de centros	Nº de camas	por mil habit.	Nº de centros	Nº de camas	por mil habit.	Nº de centros	Nº de camas	por mil habit.	Nº de centros	Nº de camas	por mil habit.			
ARGENTINA (1962)	2.179	130.958	6,54	1.763	82.073	4,10	85	10.302	0,52	182	4.157	0,21	31	4.023	0,20	58	23.994	1,20	3	561	47	3.605	20.006	20.006						
COLOMBIA (1966)	540	44.696	3,87	447	30.211	2,62	20	2.825	0,24	22	820	0,07	20	2.136	0,16	20	7.200	0,62	-	-	7	272	11.548	11.548						
EL SALV. (1966)	6.876	1.657.970	9,21	5.659	747.779	4,16	251	95.693	0,31	47	2.264	0,01	57	6.796	0,04	531	789.101	4,30	-	-	331	56.337	179.933	179.933						
R. FEDERAL ALEMANIA (1960)	3.451	553.424	10,25	2.117	347.768	6,44	268	38.651	0,72	208	8.769	0,16	77	11.430	0,21	127	91.351	1,69	4	245	268	23.141	53.976	53.976						
GRECIA (1966)	1.058	48.239	5,75	623	24.720	2,95	28	7.374	0,88	209	2.490	0,30	18	868	0,10	48	6.001	0,95	3	1.305	138	3.401	8.387	8.387						
INDIA (1959)	2.483	439.893	8,69	-	121.313	2,40	-	77.036	1,52	-	22.211	0,44	-	13.448	0,27	-	106.607	2,10	-	9.943	-	89.335	50.624	50.624						
PORTUGAL (1960)	564	48.249	5,44	462	29.046	3,27	41	7.594	0,86	20	616	0,07	3	262	0,23	20	8.129	0,95	-	-	18	2.300	8.675	8.675						
ROMANIA (1959)	1.645	130.945	4,30	1.030	58.987	1,94	88	18.732	0,62	185	7.146	0,23	15	925	0,03	88	31.117	1,02	-	-	37	2.811	30.431	30.431						
ESPAÑA (1963)	1.339	139.353	4,44	991	70.371	2,24	58	15.057	0,48	193	4.190	0,13	23	1.432	0,04	124	39.329	1,24	-	-	38	4.793	31.239	31.239						
SUECIA (1956)	466	68.367	12,59	151	25.816	4,76	92	8.425	1,55	10	1.320	0,24	17	1.809	0,33	57	17.820	3,28	-	-	51	7.602	5.489	5.489						
EUROPEA Y CALLES (1960) -	-	479.454	9,77	-	75.568	1,54	-	20.900	0,43	-	20.129	0,41	-	6.497	0,13	-	152.119	3,11	-	7.201	-	136.900	49.072	49.072						

Fuente: Annual Epidemiological and vital statistics, año 1.960, Ginebra 1.963

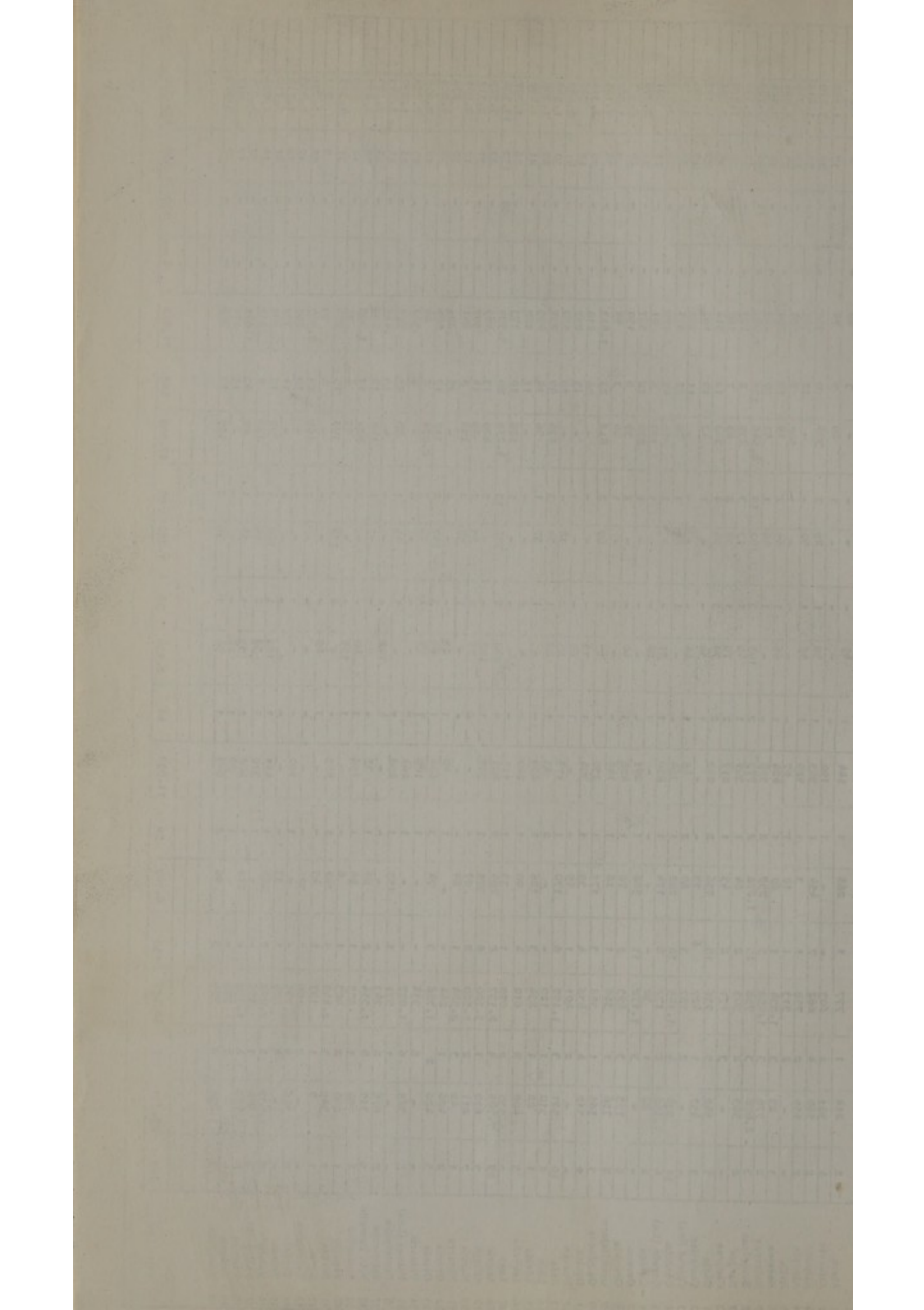
Los datos de España 1963 con un avance del Centro de Hospitales de 1.963

(1) Se han eliminado preventorios y colonias.-(2) No se han incluido los Hospitales Militares, pero si los Hospitales civiles (iii centros y

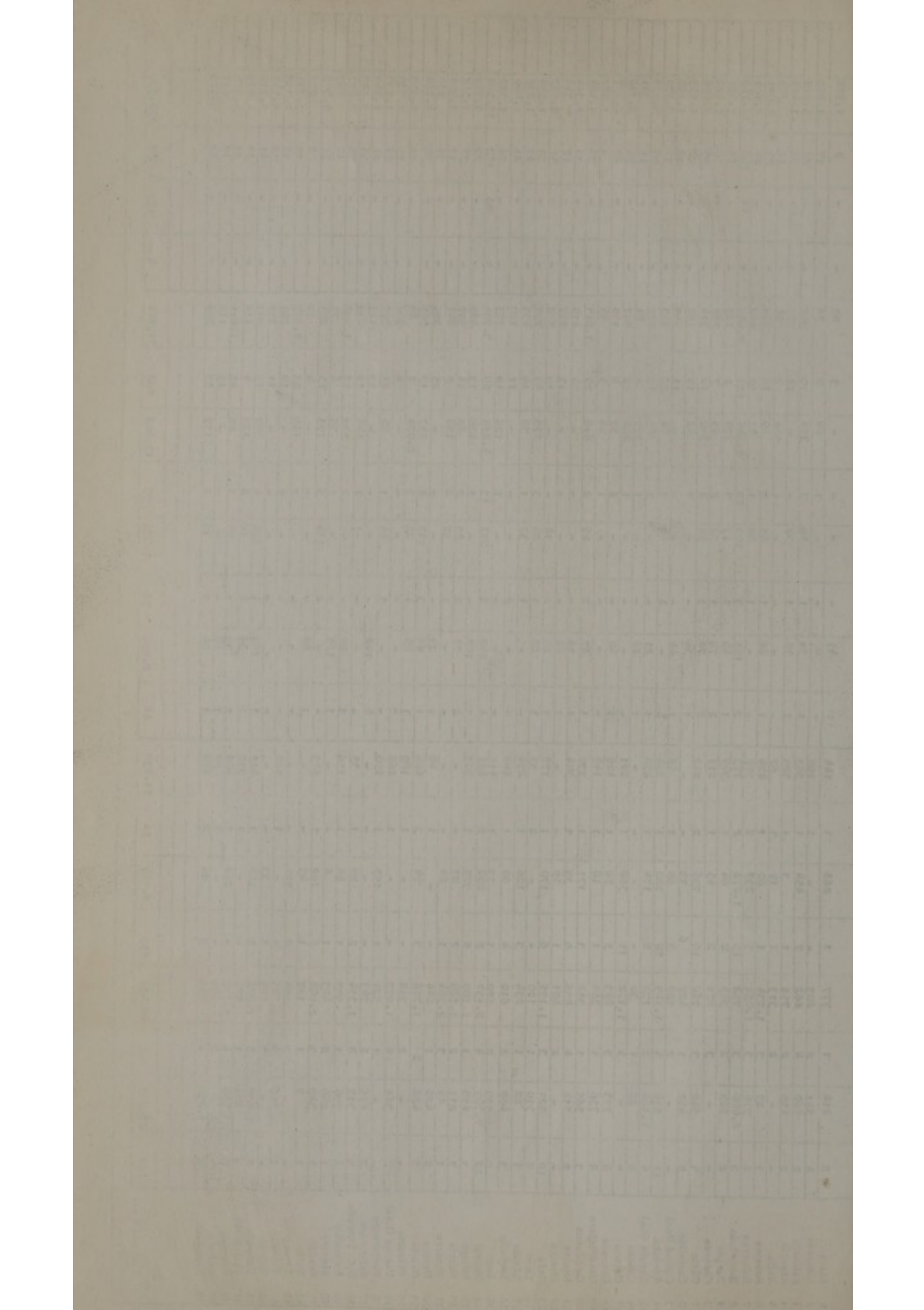
4.226 camas).

177

	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0
	Hospita 100	Camas 100	Hospita 100	Camas 100	Hospita 100	Camas 100	Hospita 100	Camas 100	Hospita 100	Camas 100	Hospita 100	Camas 100	Hospita 100	Camas 100	Hospita 100	Camas 100	Hospita 100	Camas 100	Hospita 100	Camas 100
1 Alava	2	214	1	777	1	268	1	144	1	45	-	-	-	-	3	80	-	-	9	1,553
2 Albarrate	4	281	2	602	1	454	1	190	-	-	-	-	-	-	9	74	-	-	17	1,268
3 Alcantar	2	560	4	862	1	363	1	363	1	39	26	396	3	310	10	310	29	29	29	3,210
4 Alcorcón	2	155	2	758	1	329	1	329	1	56	50	-	-	-	12	105	-	-	20	1,316
5 Avila	2	-	2	912	1	10	1	67	-	-	-	-	-	-	7	94	-	-	12	713
6 Badajoz	2	23	2	1,234	1	60	1	424	1	65	64	19	12	200	12	200	23	23	23	2,091
7 Baleares	3	378	3	1,052	2	239	2	298	2	46	46	32	10	262	10	262	24	24	24	3,534
8 Barcelona	3	2,608	3	758	13	1,972	2	773	2	105	100	4,646	150	7,083	150	7,083	42	42	42	19,759
9 Burgos	2	303	2	303	1	64	1	309	2	42	13	229	2	123	2	123	14	14	14	1,206
10 Cáceres	-	-	3	871	1	43	1	217	2	78	38	63	7	160	7	160	18	18	18	1,472
11 Cádiz	3	342	3	756	2	736	2	282	2	34	-	52	10	162	10	162	42	42	42	2,206
12 Castellón	1	457	1	427	2	60	2	36	1	44	-	-	1	213	11	213	22	22	22	1,493
13 Ciudad Real	2	-	2	767	3	60	3	36	1	-	-	-	-	515	22	515	19	19	19	1,105
14 Córdoba	4	534	4	1,145	1	282	1	282	1	21	-	-	-	2,079	22	2,079	56	56	56	2,279
15 Coruña (La)	11	1,168	2	172	1	174	1	253	1	23	-	-	-	21	23	21	11	11	11	3,958
16 Cuenca	2	22	3	1,172	1	366	1	291	1	60	-	-	-	667	22	667	20	20	20	2,776
17 Gerona	3	753	3	356	1	78	1	488	1	148	-	-	-	150	3	150	28	28	28	2,401
18 Granada	2	756	1	293	1	18	1	148	1	27	82	812	23	1,811	23	1,811	2	2	2	1,392
19 Guadalupe	2	565	1	358	3	171	1	302	1	19	-	-	-	210	25	210	16	16	16	1,314
20 Guipúzcoa	3	312	4	456	3	33	3	308	1	69	-	-	-	237	13	237	17	17	17	746
21 Huelva	2	-	2	401	1	19	1	176	1	23	14	276	40	550	13	550	41	41	41	3,639
22 Jafa	10	521	3	1,154	2	179	2	53	2	28	24	276	20	1,248	20	1,248	20	20	20	1,248
23 León	2	210	1	120	2	126	2	254	1	-	-	-	-	493	14	493	23	23	23	1,202
24 Lérida	1	22	1	234	1	126	1	234	1	-	-	-	-	129	14	129	21	21	21	1,462
25 Logroño	3	409	2	610	1	90	1	240	1	-	-	-	-	173	19	173	56	56	56	1,397
26 Lugo	2	230	2	620	1	33	1	115	1	250	53	4,258	60	3,784	60	3,784	132	132	132	39,588
27 Madrid	29	7,295	4	2,137	9	201	9	821	4	100	529	529	13	569	13	569	27	27	27	1,389
28 Málaga	3	610	1	1,100	1	375	1	307	1	73	85	89	15	507	15	507	31	31	31	2,212
29 Murcia	7	211	2	1,520	2	27	2	53	2	23	22	166	2	201	2	201	17	17	17	3,999
30 Navarra	1	42	3	2,284	1	84	1	60	1	24	-	-	-	225	25	225	20	20	20	938
31 Orense	2	426	2	244	1	-	1	689	1	64	157	117	10	986	10	986	28	28	28	4,253
32 Oviedo	5	426	2	1,726	3	74	3	100	2	28	23	2,071	6	350	6	350	10	10	10	2,602
33 Palencia	-	-	2	354	1	-	1	100	1	-	-	-	-	292	21	292	13	13	13	2,070
34 Palmas (Las)	2	365	6	1,077	1	-	1	268	1	-	-	-	-	592	21	592	26	26	26	1,272
35 Pinar (Las)	2	365	6	1,077	1	153	1	290	1	-	-	-	-	592	21	592	26	26	26	1,272
36 Pontevedra	2	675	2	743	1	-	1	290	1	102	-	-	-	592	21	592	26	26	26	1,272
37 Salamanca	5	515	8	1,354	1	29	1	35	1	-	-	-	-	592	21	592	26	26	26	1,272
38 S.C. Tenerife	4	778	1	305	1	88	1	156	1	40	-	-	-	1,028	13	1,028	23	23	23	2,977
39 Santander	1	280	2	423	1	6	1	583	1	154	-	-	-	21	6	21	13	13	13	930
40 Segovia	1	349	3	2,483	1	202	1	583	1	154	155	125	15	203	15	203	31	31	31	4,203
41 Sevilla	2	7	3	197	1	43	1	583	1	25	-	-	-	52	4	52	8	8	8	531
42 Sorio	1	7	1	197	1	391	1	160	1	-	-	-	-	2,567	23	2,567	39	39	39	1,231
43 Tarragona	-	-	2	108	2	-	2	160	1	-	-	-	-	101	10	101	17	17	17	1,231
44 Teruel	2	266	4	706	1	33	1	160	1	-	-	-	-	192	11	192	16	16	16	1,113
45 Toledo	2	266	4	706	1	33	1	160	1	-	-	-	-	192	11	192	16	16	16	1,113
46 Valencia	8	1,433	2	2,022	9	268	1	411	1	166	100	204	15	402	15	402	14	14	14	5,073
47 Valladolid	3	749	4	1,372	1	212	1	600	1	107	59	82	42	1,691	42	1,691	57	57	57	3,834
48 Vascos	2	226	2	373	1	96	1	648	1	54	28	152	13	206	13	206	39	39	39	2,293
49 Zamora	3	1,236	2	754	2	96	2	648	1	54	28	152	13	206	13	206	39	39	39	2,293
50 Zaragoza	3	1,236	2	754	2	96	2	648	1	54	28	152	13	206	13	206	39	39	39	2,293
TOTAL	169	27,271	111	10,456	155	6,967	56	11,939	84	2,124	93	17,006	868	31,663	4	120	1,539	129,273		



	Poblac. (milés) calcular 19 de 110 1905	GENERALES		QUIRURGICOS		MATERIALES		TOTAL
		Hospita les	Camas	Hospita les	Camas	Hosp. y Quir. habilita bles	Hospita les	
Alava	147	1	268	1,82	5	269	1,82	3,64
Albacete	361	1	228	0,63	11	238	0,78	1,41
Alicante	739	9	894	1,20	6	900	0,67	1,87
Almería	361	2	438	1,21	11	449	1,24	2,45
Avila	233	3	327	1,40	5	332	0,46	1,86
Badajoz	838	4	384	0,70	6	390	0,62	1,32
Baleares	400	3	389	0,86	12	693	1,54	2,40
Barcelona	3.136	23	3.633	1,15	82	4.301	1,43	2,59
Burgos	374	3	349	0,93	6	359	1,60	2,53
Caceres	501	4	388	0,72	8	395	0,71	1,42
Cádiz	862	9	1.164	1,35	22	746	0,86	2,21
Castellón	353	2	441	1,28	13	246	0,71	1,99
Ciudad Real	388	2	802	1,36	13	345	0,58	1,94
Córdoba	802	12	881	1,09	13	887	0,85	1,94
Córdoba (La)	1.002	6	726	0,72	38	1.389	1,38	2,10
Cuenca	308	1	300	0,42	6	101	0,42	0,84
Gerona	359	9	688	1,90	12	354	1,48	3,39
Granada	941	7	941	1,23	12	659	0,86	2,09
Guadalajara	404	2	404	2,28	4	205	1,16	3,44
Guipúzcoa	320	1	358	0,66	19	864	1,56	2,35
Huelva	411	2	343	0,83	25	331	1,29	2,12
Huesca	232	3	466	2,01	9	165	0,71	2,72
Jaca	724	7	765	1,05	16	613	0,84	1,89
León	397	3	310	0,52	31	497	0,63	1,35
Lérida	336	3	427	1,27	12	432	1,86	3,15
Lugo	229	4	343	1,49	9	322	1,40	2,89
Logroño	468	1	198	0,42	16	275	0,58	1,00
Madrid	2.888	16	2.129	1,77	53	3.414	1,18	2,95
Malaga	762	7	1.415	1,60	12	923	1,18	2,98
Marbella	814	4	794	0,97	14	354	0,43	1,40
Navarra	408	4	935	2,34	8	349	0,85	3,19
Ormaiztegui	443	1	244	0,35	19	210	0,47	1,02
Ormaiztegui	1.024	4	867	0,84	22	1.534	1,50	2,34
Palencia	231	3	367	1,59	4	167	0,72	2,31
Palmas (Las)	454	6	547	1,13	4	432	0,89	2,03
Pontevedra	681	2	324	0,76	20	733	1,07	1,83
Salamanca	317	7	507	1,13	12	371	0,71	1,84
S.C. Tenerife	441	2	723	1,64	12	979	2,22	3,86
Santander	193	1	75	0,38	6	211	1,09	1,47
Segovia	1.232	5	1.160	0,90	17	1.191	0,93	1,83
Sevilla	1.412	1	197	1,36	5	84	0,39	1,97
Soria	384	3	481	1,32	19	486	1,33	2,65
Tarragona	208	2	276	1,32	10	255	1,32	2,54
Teruel	518	2	203	0,54	7	175	0,34	0,88
Toledo	1.435	6	1.425	0,98	23	1.554	1,13	2,11
Valencia	383	3	518	1,40	8	300	1,35	2,75
Valladolid	630	2	883	1,06	32	1.494	1,60	2,86
Vizcaya	293	2	376	1,23	14	213	0,72	2,01
Zamora	267	1	1.028	1,54	12	1.041	1,50	3,04



Country	POLICE (all-time)		GENERAL		DEFENSE		MATERIALS		TESTING		PROCES		AVIATION		ROCKETRY		SPECIAL		TOTAL	
	Police	Police	General	General	Defense	Defense	Materials	Materials	Testing	Testing	Processes	Processes	Aviation	Aviation	Rocketry	Rocketry	Special	Special	Total	Total
1 Albania	147	1	268	1,82	5	269	1,62	3,64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2 Albania	361	1	228	0,63	11	284	0,78	1,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3 Albania	739	1	894	1,20	11	900	0,97	1,97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4 Albania	361	1	338	1,21	11	449	1,24	2,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 Albania	253	1	327	1,20	3	109	0,46	1,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6 Albania	409	1	389	0,66	12	693	0,62	1,22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7 Albania	3,136	22	3,033	1,15	12	4,200	1,43	2,400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8 Albania	374	1	349	0,83	6	599	0,71	1,23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9 Albania	541	1	541	0,72	6	585	0,71	1,15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 Albania	862	1	1,164	1,25	22	746	0,86	2,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 Albania	343	1	411	1,26	13	246	0,71	1,99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12 Albania	488	1	802	1,26	13	345	0,58	1,94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 Albania	802	1	881	1,09	13	687	0,85	1,94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 Albania	1,002	1	746	0,72	38	1,289	0,76	2,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 Albania	280	1	1,280	0,42	12	331	0,42	2,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 Albania	299	1	466	0,42	12	331	0,42	2,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 Albania	911	1	911	1,23	12	639	0,86	2,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Albania	220	1	404	1,20	12	205	1,16	2,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19 Albania	320	1	358	0,68	19	864	1,66	2,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 Albania	411	1	411	0,81	25	531	0,71	2,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 Albania	232	1	406	2,01	9	105	0,71	2,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22 Albania	724	1	765	1,05	16	615	0,84	1,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 Albania	297	1	370	0,52	16	494	0,83	1,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24 Albania	236	1	247	1,27	12	634	1,06	2,15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 Albania	229	1	343	1,49	16	275	1,40	2,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26 Albania	465	1	1,98	0,42	16	275	1,18	2,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27 Albania	2,883	16	2,812	1,00	12	2,812	1,18	2,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Albania	782	7	7,012	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
44 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
47 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
58 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
59 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
61 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
62 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
63 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
64 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
67 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
69 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
74 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
76 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
77 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
78 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
79 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
83 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
84 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
85 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
86 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
87 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
88 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
89 Albania	408	4	794	0,97	14	359	0,43	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
90 Albania	408	4																		

[illegible]

[illegible]

TABLA Nº 5

	Con finco	Hasta 1.700	1701-1800	1801-1900	1901-1920	1921-40	1941-60	1961-66	
Alava	9	-	-	1	3	2	2	-	1
Albacete	17	-	-	2	1	2	10	1	1
Alicante	29	1	-	5	2	3	8	2	8
Almería	20	1	-	2	-	2	10	1	4
Ávila	12	2	-	3	1	1	4	1	-
Badajoz	23	3	-	3	1	1	6	2	7
Baleares	24	1	1	1	2	5	10	1	3
Barcelona	166	2	2	19	25	34	33	4	47
Burgos	14	1	1	-	2	4	5	-	1
Cáceres	18	-	-	1	-	2	6	-	9
Cádiz	45	2	2	7	3	6	12	1	12
Castellón	22	1	2	2	2	3	6	-	6
Ciudad Real	19	-	1	1	1	5	6	3	2
Córdoba	50	4	8	2	2	7	10	2	15
Coruña (La)	56	1	1	4	4	11	28	4	3
Cuenca	11	-	-	-	2	2	5	1	1
Gerona	38	4	1	4	2	7	10	-	10
Granada	28	5	-	1	-	6	7	-	9
Guadalajara	9	1	1	-	-	1	4	-	2
Guipúzcoa	36	1	-	3	3	9	12	-	8
Huelva	36	2	-	2	4	7	9	1	11
Huesca	17	-	2	1	-	3	5	1	5
Jaén	41	4	1	3	2	6	12	-	13
León	50	1	-	1	1	11	24	3	9
Lérida	22	4	-	-	-	1	13	1	3
Logroño	21	1	-	3	1	2	6	-	8
Lugo	26	-	1	1	1	6	15	1	1
Madrid	132	2	2	15	12	32	40	1	28
Málaga	29	2	1	6	4	4	6	1	5
Murcia	31	1	2	3	3	4	10	-	8
Navarra	17	1	-	-	2	3	6	-	5
Orense	30	-	-	-	-	4	24	2	-
Oviedo	38	-	-	3	5	10	13	1	6
Palencia	10	1	-	-	1	3	5	-	-
Palmas (Las)	15	-	1	2	1	6	3	1	1
Pontevedra	26	-	-	1	-	6	11	2	6
Salamanca	21	1	-	-	4	7	5	-	4
S. C. Tenerife	35	4	1	1	1	10	9	-	9
Santander	23	-	-	2	3	5	7	2	4
Segovia	12	1	-	2	2	1	4	-	2
Sevilla	31	3	1	2	2	6	4	-	13
Soria	8	1	-	2	-	2	1	1	1
Tarazona	29	2	-	2	1	5	12	-	7
Ternel	17	-	-	-	4	2	8	-	3
Toledo	16	2	2	1	1	1	5	-	4
Valencia	41	2	1	1	3	7	8	-	19
Valladolid	14	2	-	1	-	-	8	2	1
Vizcaya	57	-	-	3	7	6	21	4	16
Zamora	19	-	-	1	-	2	9	1	6
Zaragoza	29	2	-	2	2	6	9	2	6
Ceuta	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Melilla	1	-	-	-	-	1	-	-	-
P. Afr.	20	-	-	-	-	-	9	1	10
TOTALES	1561	69	35	122	123	282	515	51	364

TABLA Nº 7

	C E N T R O S	Nº de camas.	Año construcción	Año última reforma.	Estado conservación
Alava	RESIDENCIA SANIT. ORTIZ ZARATE	144	1953	-	B
Albacete	RESIDENCIA SANIT. Nº SUPERRET. SOCORRO	190	1956	-	B-b
Alicante	RESIDENCIA SANIT. 20 NOVIEMBRE	363	1955	-	B-b
Almería	RESIDENCIA SANIT. VIRGEN DEL MAR	329	1953	-	-
Ávila	RESIDENCIA SANIT. Nº Sª SONSOLES	67	1957	1962	B
Badajoz	RESIDENCIA SANIT. Nº Sª P. SOCORRO	424	1955	-	B-b
Baleares	-	-	-	-	-
Barcelona	RESIDENCIA SANIT. FRANCISCO FRALCO	758	1955	-	B-b
Burgos	RESIDENCIA SANIT. GRAL. YAGUE	309	1961	-	B-b
Cáceres	RESIDENCIA SANIT. S. PEDRO ALCANTARA	217	1956	-	B-b
Cádiz	RESIDENCIA SANIT. FERNANDO LANCOLA	232	1954	1963	B-b
Castellón	-	-	-	-	-
Ciudad Real	RESIDENCIA SANITARIA Nº 13	12	-	-	-
Córdoba	RESIDENCIA SANIT. TIE. C. MOREIRA	364	1956	-	B-b
Coruña (La)	RESIDENCIA SANIT. JUAN CARLEJO	258	1950	1964	B
Cuenca	-	-	-	-	-
Gerona	-	-	-	-	-
Granada	RESIDENCIA SANIT. RUIZ DE ALDA	428	1963	1959	B-b
Guadalajara	RESIDENCIA SANIT. FERNANDO P. RIVERA	148	1948	1959	B
Guipúzcoa	-	-	-	-	-
Huelva	RESIDENCIA SANIT. MANUEL DOIS GARCIA	304	1952	-	B-b
Huesca	-	-	-	-	-
Jén	RESIDENCIA SANIT. CAPITAN CORTES	176	1957	-	B-b
J León	-	-	-	-	-
Jérida	RESIDENCIA SANIT. GENERAL ROSCARDO	254	1952	-	B-b
Logroño	RESIDENCIA SANIT. ANTONIO COMELLO C.	240	1952	-	B-b
Lugo	RESIDENCIA SANIT. N.ºS. PEDROSA POSADA	115	1957	-	B
Madrid	SANATORIO AUGUSTO BARRADO	57	1930	1963	B
Málaga	RESIDENCIA SANIT. CARLOS RAYA	307	1955	-	B-b
Murcia	-	-	-	-	-
Navarra	-	-	-	-	-
Orense	RESIDENCIA SANIT. Nº Sª DEL CRISTAL	40	1944	-	B
Oviedo	RESIDENCIA SANIT. NºSª DE OVADONGA	509	1961	-	B-b
Palencia	RESIDENCIA SANIT. LORENZO MARTINEZ	100	1953	-	B-b
Palmas (Las)	-	-	-	-	-
Pontevedra	-	-	-	-	-
Salamanca	-	-	-	-	-
S.C. Tenerife	-	-	-	-	-
Santander	PABELLON I.N.P. DE LA C.S. VALDECILLA	156	1929	-	B
Segovia	-	-	-	-	-
Sevilla	RESIDENCIA SANIT. GARCIA MONTOÑ	583	1954	-	B
Soria	-	-	-	-	-
Tarragona	-	-	-	-	-
Teruel	RESIDENCIA SANITARIA CRISTO POLANCO	160	1953	-	B-b
Toledo	-	-	-	-	-
Valencia	RESIDENCIA SANIT. GENERAL SANJURJO	411	1949	-	R.
Valladolid	RESIDENCIA SANIT. ONESIMO REDONDO	310	1953	-	B-b
Vizcaya	RESIDENCIA SANIT. ENRIQUE SANJAYOR	600	1955	-	B
Zamora	INSTITUCION SANIT. BEDES Y RAYOS	99	1955	-	B-b
Zaragoza	RESIDENCIA SANIT. JOSE ANTONIO	596	1954	-	B
TOTALES ..					

Year	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Population	1,000,000	1,500,000	2,000,000	2,500,000	3,000,000	3,500,000	4,000,000	4,500,000	5,000,000	5,500,000	6,000,000	6,500,000
GDP	100	150	200	250	300	350	400	450	500	550	600	650
Unemployment	5%	6%	7%	8%	9%	10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%
Inflation	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%	11%	12%	13%
Interest Rate	5%	6%	7%	8%	9%	10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%
Government Spending	10%	12%	14%	16%	18%	20%	22%	24%	26%	28%	30%	32%
Tax Revenue	8%	9%	10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%
Public Debt	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%	11%	12%
Trade Balance	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Foreign Investment	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Research & Development	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Healthcare Spending	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Education Spending	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Defense Spending	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Environmental Spending	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Space Program	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Art & Culture	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Religion	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Philosophy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Science	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Technology	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Medicine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Law	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
History	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Geography	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Politics	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Economics	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Social Sciences	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Humanities	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Arts	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Literature	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Music	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dance	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Theater	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Cinema	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Television	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Radio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Press	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Internet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Mobile Phones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Smartphones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Tablets	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Laptops	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Desktops	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Smart TVs	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dishwashers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Air Conditioners	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Heating Systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Water Heaters	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stoves	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dishwashers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Air Conditioners	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Heating Systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Water Heaters	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stoves	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dishwashers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Air Conditioners	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Heating Systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Water Heaters	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stoves	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dishwashers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Air Conditioners	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Heating Systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Water Heaters	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stoves	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dishwashers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Air Conditioners	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Heating Systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Water Heaters	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stoves	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dishwashers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Air Conditioners	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Heating Systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Water Heaters	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stoves	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dishwashers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Air Conditioners	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Heating Systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Water Heaters	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stoves	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dishwashers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Air Conditioners	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Heating Systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Water Heaters	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stoves	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dishwashers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Air Conditioners	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Heating Systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Water Heaters	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stoves	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dishwashers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Air Conditioners	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Heating Systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Water Heaters	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stoves	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dishwashers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Air Conditioners	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Heating Systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Water Heaters	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stoves	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dishwashers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Air Conditioners	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Heating Systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Water Heaters	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stoves	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dishwashers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Air Conditioners	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Heating Systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Water Heaters	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stoves	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Refrigerators	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Washing Machines	0	1	2	3	4	5						

N.º de prose- dio de mes/ Centro	C E N T R O	N.º de cama- nos	N.º de atendi- dos	N.º de atendi- dos	N.º de atendi- dos	Índice de ocupación	Coste de atención por cama- no	Coste de atención por cama- no	N.º de perso- nal total	Índice de perso- nal total	
39 404	HOSPITALES PROVINCIALES	15.770	122834	410627	31	71	16	112	3571	6431	0,40
10 499	HOSPITALES CLÍNICOS	4.996	47434	43.851	371334	30	75	10	4336	4033	0,80
4 780	HOSP.GENERALES PRIVADOS	3.122	31862	29.796	808437	27	76	10	5586	2775	0,89
23 35	HOSPITALES MUNICIPALES	820	5.123	4.917	96318	24	32	7	1530	367	0,47
16 8	CENTRO MATERNALES URGENCIA	139	2.943	2.940	13005	4,4	25	21	416	125	0,93
40 270	RESIDENCIAS I.N.P.	10.830	280549	276882	2400306	8	60	25	2317	8966	0,83
27 7	HOSP. QUIRÚRGICO PRIVADOS	212	4.745	4.675	37.735	7	48	22	1.755	233	1,12
27 644	HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS DE LAS DIPUTACIONES.	17405	15.775	10.860	5864156	371	92	0,91	13625	2862	0,16
10 866	HOSP. PSIQUIÁTRICOS DE LA IGLESIA	8663	1.958	1.939	3019845	1020	95	0,34	39354	1283	0,16
11 491	HOSP. PSIQUIÁTRICOS PRI- DOS.	5405	2.192	1.757	1742106	799	88	0,41	37014	895	0,17
4 368	HOSP. PSIQUIÁTRICOS DEL PANAP.	1474	707	586	490765	695	92	0,49	31962	328	0,23

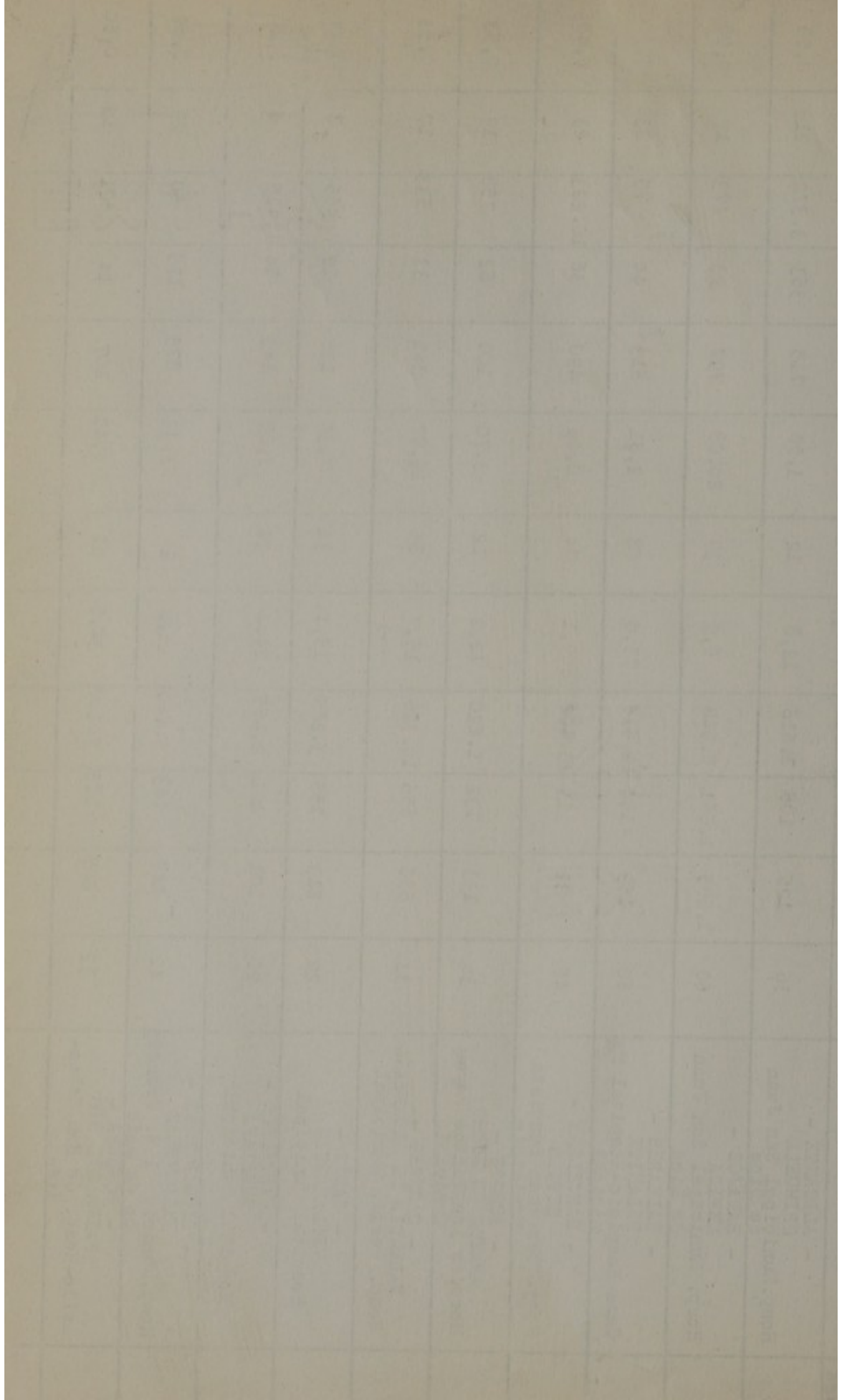
DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	CHECK NO.	BANK	DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	CHECK NO.	BANK
1911	...	...	...	...	1911	...	...	...	...
1912	...	...	...	...	1912	...	...	...	...
1913	...	...	...	...	1913	...	...	...	...
1914	...	...	...	...	1914	...	...	...	...
1915	...	...	...	...	1915	...	...	...	...
1916	...	...	...	...	1916	...	...	...	...
1917	...	...	...	...	1917	...	...	...	...
1918	...	...	...	...	1918	...	...	...	...
1919	...	...	...	...	1919	...	...	...	...
1920	...	...	...	...	1920	...	...	...	...
1921	...	...	...	...	1921	...	...	...	...
1922	...	...	...	...	1922	...	...	...	...
1923	...	...	...	...	1923	...	...	...	...
1924	...	...	...	...	1924	...	...	...	...
1925	...	...	...	...	1925	...	...	...	...
1926	...	...	...	...	1926	...	...	...	...
1927	...	...	...	...	1927	...	...	...	...
1928	...	...	...	...	1928	...	...	...	...
1929	...	...	...	...	1929	...	...	...	...
1930	...	...	...	...	1930	...	...	...	...
1931	...	...	...	...	1931	...	...	...	...
1932	...	...	...	...	1932	...	...	...	...
1933	...	...	...	...	1933	...	...	...	...
1934	...	...	...	...	1934	...	...	...	...
1935	...	...	...	...	1935	...	...	...	...
1936	...	...	...	...	1936	...	...	...	...
1937	...	...	...	...	1937	...	...	...	...
1938	...	...	...	...	1938	...	...	...	...
1939	...	...	...	...	1939	...	...	...	...
1940	...	...	...	...	1940	...	...	...	...
1941	...	...	...	...	1941	...	...	...	...
1942	...	...	...	...	1942	...	...	...	...
1943	...	...	...	...	1943	...	...	...	...
1944	...	...	...	...	1944	...	...	...	...
1945	...	...	...	...	1945	...	...	...	...
1946	...	...	...	...	1946	...	...	...	...
1947	...	...	...	...	1947	...	...	...	...
1948	...	...	...	...	1948	...	...	...	...
1949	...	...	...	...	1949	...	...	...	...
1950	...	...	...	...	1950	...	...	...	...
1951	...	...	...	...	1951	...	...	...	...
1952	...	...	...	...	1952	...	...	...	...
1953	...	...	...	...	1953	...	...	...	...
1954	...	...	...	...	1954	...	...	...	...
1955	...	...	...	...	1955	...	...	...	...
1956	...	...	...	...	1956	...	...	...	...
1957	...	...	...	...	1957	...	...	...	...
1958	...	...	...	...	1958	...	...	...	...
1959	...	...	...	...	1959	...	...	...	...
1960	...	...	...	...	1960	...	...	...	...
1961	...	...	...	...	1961	...	...	...	...
1962	...	...	...	...	1962	...	...	...	...
1963	...	...	...	...	1963	...	...	...	...
1964	...	...	...	...	1964	...	...	...	...

624	11.253	10.533	268.858	29,5	61	1,28	55.518	201	3.796	1.228	1,13
625	3.516	5.271	125,500	37,1	29	9,8	104.041	164	3.428	289	6,13
626	2.855	2.777	50,730	31,09	100	11,7	29.859	23	1,22	11	2,1
627	4.705	3.985	100,320	22,6	58	10,2	14.531	137	3.116	217	5,43
628	3.576	3.117	188.625	32,7	78	3,62	61.818	308	11.238	554	1,1
629	2.827	2.648	69,740	31,1	50	3,89	12.120	135	4.196	304	1,6
630	3.524	3.057	104,950	29,8	83	11,25	5.239	47	1.707	100	6,32
631	31.628	11.076	234.424	29,2	66	11,2	21.670	92	1.845	335	1,1
632	3.657	-	136.224	29,4	80	8,7	25,0	177	6,13	21	5,4
633	2.430	2.326	144,420	30,8	130	6,3	3.661	53	3,5	136	6,1
634	1.521	1.513	43.119	26,4	39	7,39	6.310	134	3.804	164	6,1

[illegible]

[illegible]

Tipo y Clase	C E N T R O	Nº de camas	ingresos.	salidas.	estancia - días.	estancia - días/fermo.	ocupación.	entre - ms.	total (miles pta.)	estancia (pta.)	mo. (pts)	perso - nal.	perso - nal ca - ma.
	- ALICANTE - ORIHUELA Hosp. Municipal San Juan de Dios	36	126	108	1.616	12,8	12	3,50	715	363	3.372	21	0,58
	- BADAJOZ - MERIDA Hosp. Municipal San Juan de Dios	60	1.685	1.661	8.548	6,6	39	20,08	797	93	473	17	0,29
	- BALEARES - PELANITX Casa Hospicio-Hospital Municipal	60	169	164	12.615	75,0	58	2,81	613	44	75	23	0,38
	- BARCELONA - SITGES Hosp. San Juan Bautista Municipal	48	22	12	13.402	609,1	74	0,46	490	36	10.223	23	0,48
	- BURGOS - ARANDA DE DUERO Hosp. de los Santos Reyes Municipal	36	133	132	1.620	12,2	12	3,70	100	62	758	19	0,53
	- CAOCERES - VALENCIA DE ALCANTARA Hosp. Resid. Municipal	33	656	656	10.328	15,7	66	19,87	341	33	533	10	0,33
	- CADIZ - VILLAMARTIN Hospital Municipal	29	213	155	3.285	15,4	31	7,34	128	12	986	8	0,34
	- CASTELLÓN - BURRIANA Hospital Municipal	20	101	101	2.465	24,4	34	5,05	143	54	1.415	4	0,20
	- CIUDAD REAL - VALDEPEÑAS Hosp. Municipal S. Francis - co de Asís	42	140	143	3.643	25,0	2	3,33	875	175	50	29	0,69
	- CORUÑA - PALMA DEL RIO Asilo-Hosp. de San Sebastian	32	205	135	7.140	34,8	61	6,41	107	14	521	16	0,50



Clase y	C E N T R O	camas	ingre- sos.-	salu- das.-	reser- vas.-	cia/en- fermo.-	ocupa- ción.-	mo/ca- ma.	(miles pts.)	cia. (Pts.)	no. (mts)	por 2 mil. mil.
	- LA CORUÑA - BETANZOS Hosp. San Antonio de Betan- zos	24	101	91	1.092	10,8	12	4,21	43	39	428	20 0,34
	- GERONA - CASSA DE LA SELVA Hosp. Municipal San José	30	24	2	6.570	138,0	61	0,80	98	15	4.110	14 0,47
	- GRANADA - PAZA Hosp. Santiago. Municipio	27	240	234	2.400	10,00	24	8,88	368	153	1.534	18 0,57
	- JÁEN - ANDUJAR Hospital Municipal	32	431	431	3.480	8,07	30	13,46	1.109	318	2.074	19 0,59
	- LOGROÑO - ALFARO Hosp. de Sta. Maria Mu- nicipal	30	53	43	1.400	26,4	13	1,76	153	110	2.905	10 0,33
	- MADRID - ALVAREZ Hosp. Municipal S. Carlos	42	51	51	650	12,7	4	1,21	215	15	28	15 0,33
	- MALAGA - ARCHIDONA Hosp. S. Juan Bautista	33	189	180	1.834	9,7	15	5,72	220	120	1.169	15 0,47
	- OVIEDO - PRAVIA Hospital Municipal	22	37	37	320	8,6	4	1,58	43	134	1.162	7 0,12
	- SANTANDER - CASTRO URDIALES Santo Hospital Civil Municipal	48	240	236	7.772	32,3	44	5,00	370	47	1.541	33 0,59
	- SEVILLA - CARLONA Hosp. S. Pedro. Municipio	47	103	99	1.772	17,2	10	2,2	379	214	3.682	15 0,33

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	
100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200
200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400
400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500
500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600
600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700
700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800
800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900
900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000

Tipo y Clase	C E N T R O	Nº de camas	Nº de ingresos.	Nº de salidas.	Nº de estancias.	Indice estancia/enfermo. - (pts.)	Indice ocupación. - (pts.)	Costo enfermo/ca-ma.	Pastos totales. (miles pts.)	Costo estancia. (Pts.)	Costo enfermo. (pts.)	Nº de personal.	Indice personal ca-ma.
	- ALBACETE - VILLARROBLEDO Centro Maternal de Urgencia	10	153	153	768	5,0	21	15,3	52	67	352	5	0,5
	- BADAJOZ - VILLANUEVA DE LA SERENA Centro Maternal de Urgencia	8	32	32	245	7,6	8	4,0	25	103	781	4	0,5
	- CASTELLON - SEGORBE Centro Maternal y Pediatría co de Urgencia	8	83	83	664	8,0	23	10,4	55	83	668	8	1,0
	- CORDOBA - CABRA Centro Maternal de Urgencia	12	65	65	657	10,1	15	5,4	49	74	753	11	0,92
	- GUENCA - TARANCON Centro Maternal y Pediatría co de Urgencia	10	259	256	1.739	6,7	48	25,9	145	83	560	10	1,0
	- GRANADA - GUADIX Centro Maternal de Urgencia	9	73	73	624	8,5	19	8,1	56	89	762	7	0,77
	- HUELVA - ISLA CRISTINA Centro Maternal y Pediatría co de Urgencia	4	263	263	526	2,0	36	65,8	71	136	272	6	1,5
	- JAEN - ANDUJAR Centro Maternal de Urgencia	11	60	60	248	4,1	6	5,4	70	286	1.183	5	0,45
	- LUGO - MONFORTE Centro Maternal de Urgencia	6	46	46	368	8,0	17	7,7	27	60	48	4	0,66
	- MADRID - SAN LORENZO DE EL ESCO- RIAL.- Centro Maternal y Pediatría de Urgencia	7	181	181	671	3,7	27	25,8	57	85	315	9	1,28

[illegible]

Tipo y Clase	C E N T R O	Nº de camas	ingresos	salidas	estancias	estancia/fermo.	índice ocupación	entrega/cama	total (miles pts.)	estancia (Pts.)	entrega (pts)	Nº de personal	personal
	- MURCIA - AGUILAS Centro Secund. Higiene y C. Maternal de Urgencia	12	60	60	240	4	5	5,0	31	129	517	11	0,91
	- OVIEDO - SAN MARTIN DEL REY AURELIO Centro Maternal y Pediatría co de Urgencia	9	278	278	1.718	6,2	52	30,9	114	66	410	10	1,11
	- SANTANDER - SANTUÑA Centro Maternal de Urgencia	9	205	205	1.266	6,2	39	22,8	160	183	1.130	18	2,0
	- SORIA - BURGO DE OSMA Centro Maternal de Urgencia	7	909	909	1.150	1,3	45	129,8	46	90	350	7	1,0
	- TERUEL - ALCANIZ Centro Maternal de Urgencia	10	220	220	1.841	8,4	50	22,0	219	119	981	7	0,7
	- VALENCIA - SUECA Centro Maternal de Urgencia	7	56	56	280	5,0	11	8,0	46	166	830	3	0,43

	144	4.732	4.587	39.018	8.24	74	32.86	9.923	253	2.092	116	0.81
1 Alava	190	4.683	4.629	33.363	7.1	45	24.6	10.700	321	2.377	169	0.89
2 Albacete	363	8.772	8.561	80.081	9.1	60	24.2	20.854	260	2.172	276	0.76
3 Alicante	329	2.083	2.068	24.361	11.7	20	6.3	7.725	317	2.705	76	0.23
4 Almería	67	1.613	1.613	13.151	8.2	54	24.1	2.895	220	1.797	49	0.73
5 Avila	424	9.478	9.430	82.513	8.7	53	22.4	26.312	295	2.566	237	0.56
6 Badajoz	281	7.352	7.321	55.216	7.3	54	23.2	17.419	316	2.370	159	0.56
7 Baleares (1)	258	26.226	25.955	201.453	7.8	74	34.59	57.959	285	2.210	889	1.17
8 Barcelona	309	3.513	3.463	29.863	8.5	26	11.36	14.752	493	4.199	141	0.46
9 Burgos	217	5.157	5.051	49.248	9.6	62	23.8	13.408	271	2.600	220	1.01
10 Cáceres	232	5.961	5.965	56.386	9.5	66	25.7	16.543	345	2.775	249	1.07
11 Cádiz												
12 Castellón	14	1.871	1.849	12.711	6.8	100	55.0	3.692	290	1.973	41	1.20
13 Ciudad Real	354	13.954	13.976	97.953	7.0	74	38.3		237	1.666	407	1.12
14 Córdoba	256	7.195	7.009	51.935	7.22	67	33.77	16.290	326	2.743	218	1.02
15 Coruña (La)												
16 Cuenca	201	4.921	4.856	41.490	8.5	39	17.2	12.451	300	2.495	202	0.69
17 Girona	428	12.223	12.117	107.500	8.8	69	28.5	26.161	234	2.142	253	0.59
18 Granada	148	2.372	2.369	35.801	15.1	66	16.0	9.091	251	1.833	105	0.71
19 Guadalajara	330	12.428	12.328	101.205	8.1	84	37.81	26.352	280.69	2.272	227	0.69
20 Guipúzcoa	304	7.178	7.123	63.240	8.8	57	23.6	14.412	287	2.551	232	0.76
21 Huelva												
22 Huesca	176	6.206	6.082	54.604	8.80	85	25.26	14.277	262	2.304	213	1.21
23 Jaén	43	1.569	1.562	13.673	8.72	87	26.48	4.189	306	2.567	80	1.86
24 León	254	4.675	4.658	31.422	0.7	34	16.4	9.820	292	2.014	149	0.59
25 Llerda	240	4.460	4.363	38.569	8.7	44	18.6	10.234	265	2.292	145	0.60
26 Logroño	115	1.896	1.885	11.500	7.01	32	16.5	5.134	380	2.718	101	0.68
27 Lugo												
28 Madrid	307	9.427	9.265	83.174	8.8	74	30.7	24.571	294	2.595	337	1.10
29 Málaga												
30 Murcia												
31 Navarra												
32 Orense	40	1.605	1.597	12.463	7.8	85	40.1	2.416	193	1.305	54	1.23
33 Oviedo (2)	509	10.831	10.450	113.680	10.5	61	21.3	31.037	273	2.865	317	0.62
34 Palencia	100	3.281	3.220	26.423	8.1	72	32.8	9.266	350	3.824	124	1.24
35 Palmas (Las)												
36 Pontevedra	250	7.830		80.941	10.2	89	31.2	2.580	311	3.219	379	1.52
37 Salamanca												
38 S.C. Tenerife												
39 Santander (3)	156	4.722	4.701	42.475	9.0	75	30.26	11.361	267	2.405	142	0.91
40 Segovia												
41 Sevilla	568	18.424	18.181	157.038	8.5	76	32.5	30.014	306	2.713	769	1.35
42 Soria												
43 Tarragona												
44 Teruel	160	1.440	1.400	11.980	8.3	21	9.0	4.927	393	3.203	73	0.46
45 Toledo												
46 Valencia	411	14.628	14.012	154.343	10.6	100	35.59	45.559	248	2.586	378	0.91
47 Valladolid	310	7.205	7.136	65.971	9.2	58	23.2	22.223	316	3.084	216	0.76
48 Vizcaya	600	19.258	19.217	138.753	7.2	61	32.14	40.632	292	2.105	548	0.91
49 Zamora	199	2.826	2.815	24.327	8.6	67	28.5	9.918	407	3.509	89	0.89
50 Zaragoza (4)	596	11.925	11.903	104.976	8.9	48	20.0	27.520	262	2.307	345	0.38
(1) Balears	117	807	806	5.283	6.5	13	6.9	1.654	313	2.050	31	0.26
(2) Níeres (C. S. V. de)	83	2.582		25.425	9.8	54	31.1	8.280	225	2.206	152	1.83
(3) Pab. Imp. C. S. V. de	156	4.722	4.701	42.475	9.0	75	30.26	11.361	267	2.405	142	0.91
(4) Calatayud (Zar.)	73	950	938	5.915	6.29	31	18.07	2.238	381	2.402	48	0.52
TOTALES ...												

(1) Balears
(2) Níeres (C. S. V. de)
(3) Pab. Imp. C. S. V. de
(4) Calatayud (Zar.)

[illegible]

TOTALS ..

[illegible]

PA	-BARCELONA- FUND. FRENOPATICO FUNDACION SOLSA	181	463	425	72.640	156'9	100	2'55	10.041	123 12.607	109	0'18
PA	-BARCELONA-SAN GINIS DE VILAR CASA DE SAN GINIS DE VILAR	180	61	68	53.741	826'8	30	0'41	2.735	21 18.307	36	0'22
PA	-LA CORUÑA- (SANTIAGO) HOSPITAL DE CORUÑA	1.360	293	176	472.210	1.624	95	0'04	18.189	38 22.407	212	0'11
PA	-MADRID- (VALLE DE MADRID) FUND. COMPESA	90	140	62	-	-	-	1'56	-	-	19	0'41
PA	-GUATEMALA- (MONTENEGRO) CASA DE SALUD STA. AGUEDA	1.353	295	188	41.632	1.732	89	0'19	15.800	36 61.960	205	0'15
PA	-LIMA- CLINICA PSIQ. BELLA VISTA	45	223	223	13.380	60'0	82	3'0	2.040	124 9.25	25	0'31
PA	-MADRID- HOSPITAL ESCUDERO	115	-	-	-	-	-	-	6.880	-	70	0'61
PA	-MALAGA- HOSPITAL PSIQ. SAN FRANCISCO CISTO DE ASIS	50	63	28	11.312	179'6	62	1'3	917	51 14.561	12	0'24
PA	-MALAGA- INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO DEL SEÑOR DE MARIA	185	125	22	2.922	23'4	64	1'0	295	101 17.808	10	0'02
PA	-MURCIA- HOSPITAL PSIQ. EXTRA. SA DE LA ESPERANZA	69	45	45	16.422	165'0	65	0'45	362	39 21.177	20	0'29
PA	-MURCIA- HOSPITAL PSIQ. EXTRA. SA DE LA ESPERANZA	35	75	71	3.395	20'0	26	0'11	672	199 8.970	10	0'29
PA	-MURCIA- (MURCIA) HOSPITAL VILLABLANCA S.A.	280	121	31	89.000	73'9	67	0'43	2.150	30 30	36	0'12
PA	-MURCIA- (MURCIA) HOSPITAL VILLABLANCA S.A.	1.747	464	420	88.764	1.225'8	69	0'27	27.332	48 7.188	204	0'12

[illegible]

1907-1908

Station	Temperature	Wind	Barometer	Humidity	Direction	Speed	Time	Remarks
1000	62.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	10.00	Clear
1100	61.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	11.00	Clear
1200	60.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	12.00	Clear
1300	59.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	13.00	Clear
1400	58.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	14.00	Clear
1500	57.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	15.00	Clear
1600	56.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	16.00	Clear
1700	55.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	17.00	Clear
1800	54.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	18.00	Clear
1900	53.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	19.00	Clear
2000	52.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	20.00	Clear
2100	51.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	21.00	Clear
2200	50.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	22.00	Clear
2300	49.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	23.00	Clear
2400	48.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	24.00	Clear
2500	47.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	25.00	Clear
2600	46.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	26.00	Clear
2700	45.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	27.00	Clear
2800	44.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	28.00	Clear
2900	43.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	29.00	Clear
3000	42.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	30.00	Clear

1907-1908

Station	Temperature	Wind	Barometer	Humidity	Direction	Speed	Time	Remarks
1000	62.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	10.00	Clear
1100	61.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	11.00	Clear
1200	60.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	12.00	Clear
1300	59.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	13.00	Clear
1400	58.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	14.00	Clear
1500	57.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	15.00	Clear
1600	56.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	16.00	Clear
1700	55.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	17.00	Clear
1800	54.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	18.00	Clear
1900	53.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	19.00	Clear
2000	52.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	20.00	Clear
2100	51.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	21.00	Clear
2200	50.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	22.00	Clear
2300	49.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	23.00	Clear
2400	48.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	24.00	Clear
2500	47.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	25.00	Clear
2600	46.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	26.00	Clear
2700	45.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	27.00	Clear
2800	44.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	28.00	Clear
2900	43.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	29.00	Clear
3000	42.0	10.0	30.0	75.0	SW	10.0	30.00	Clear

EX 27

SO 10

EX 187

SO 10

Provincia	CENTRO	Total Atenciones	Enfermedades transmisibles	Enfermedades no transmisibles	Accidentes y traumatismos	Enfermedades de la piel	Enfermedades de los ojos	Enfermedades de la boca y garganta	Enfermedades de los pulmones	Enfermedades de la vejiga y tracto urinario	Enfermedades de la piel y venenosis	Enfermedades de la tuberculosis	Enfermedades de la lepra	Partos
VERGARA	HOSP. PROV. "VERGARA"	120	120	120	-	120	-	-	-	-	-	-	-	-
CHIMEL	HOSP. PROV. "CHIMEL"	120	60	56	10	64	16	10	-	24	-	-	-	123
AMAGAN	HOSP. PROV. "AMAGAN"	130	20	6	134	96	30	-	-	-	-	-	25	-
EL CAYO	HOSP. PROV. "EL CAYO"	100	100	100	10	90	10	20	-	10	-	-	-	223
CHUITAN	HOSP. PROV. "CHUITAN"	100	50	75	-	65	-	51	36	46	-	-	40	200
BARAHONA	HOSP. PROV. "BARAHONA"	120	25	20	25	203	76	-	7	46	23	56	-	-
PARA DE LA AMERICA	HOSP. PROV. "PARA DE LA AMERICA"	201	-	65	40	40	40	22	-	-	14	41	41	273
BARCELONA	HOSP. PROV. "BARCELONA"	104	-	342	70	20	170	60	27	10	-	-	-	2,635
BUENOS	HOSP. PROV. "BUENOS"	101	-	104	100	-	-	-	14	-	-	-	5	-
CACHO	HOSP. PROV. "CACHO"	236	37	61	-	61	26	27	-	21	40	7	146	-
CAHIG	HOSP. PROV. "CAHIG"	307	50	112	-	103	40	16	-	25	-	11	166	-
CARRETON	HOSP. PROV. "CARRETON"	509	100	67	15	137	-	54	154	40	20	8	660	-
CIDUAD REAL	HOSP. PROV. "CIDUAD REAL"	760	200	22	-	62	75	-	367	50	24	40	-	-
COCHON	HOSP. PROV. "COCHON"	469	50	173	72	107	110	-	-	-	-	-	-	-
LA CORDA	HOSP. PROV. "LA CORDA"	150	30	22	-	35	47	24	2	8	12	-	-	206
SAVILCO	HOSP. PROV. "SAVILCO"	112	-	14	4	102	-	-	-	-	-	12	-	-
CHERONA	HOSP. PROV. "CHERONA"	116	84	70	62	51	12	23	2	27	67	2	146	-
ORALADA	HOSP. PROV. "ORALADA"	333	10	31	66	60	121	43	-	12	-	-	-	576
GUADALAJARA	HOSP. PROV. "GUADALAJARA"	306	-	32	1	36	4	12	240	10	26	17	57	-
SAN GUAYMAN	HOSP. PROV. "SAN GUAYMAN"	462	-	60	40	30	56	16	110	50	-	-	-	144
URUVA	HOSP. PROV. "URUVA"	339	62	72	-	127	63	10	50	-	-	51	201	-
URUGA	HOSP. PROV. "URUGA"	369	100	73	111	73	60	20	-	-	-	-	-	1

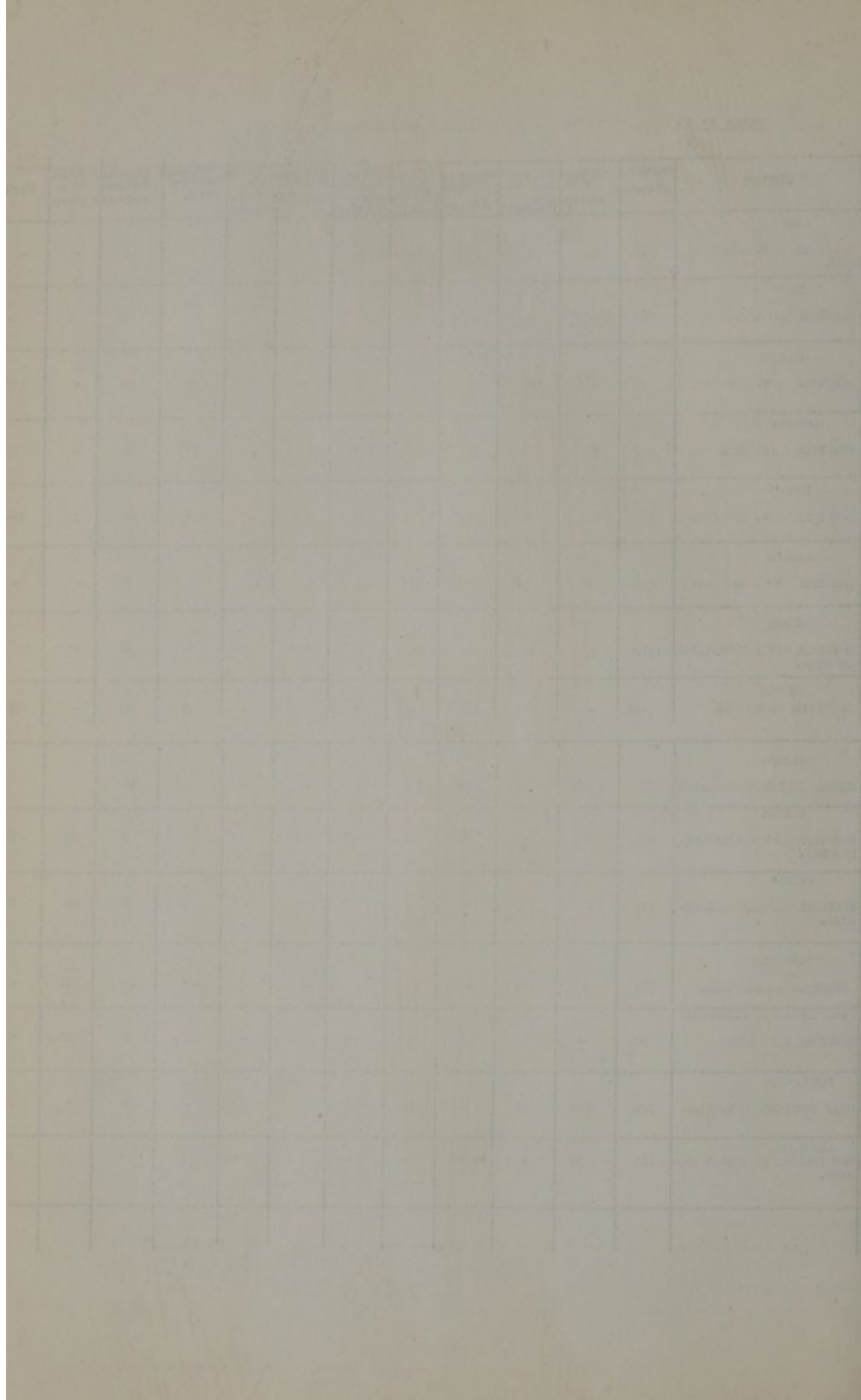
[illegible]

Tabla N° 21

HOSPITALES PROVINCIALES Y CLÍNICAS

(1)

Clase	CENTRO	Total n° camas	Camas cubiertas	N° co- sas Ho- sicio General	Necesari- os Médicos	Necesari- os Ciru- gía Ge- neral	Necesari- os Es- peciali- dad	Necesari- os Pa- tología Interna	Necesari- os Pa- tología Externa	Necesari- os Pa- tología Pediatría	Necesari- os Tu- ber- culosis	Necesari- os O- tros	Partos
P	HOSPITAL PROV. DE BUENOS AIRES	500	50	7	27	52	70	-	-	1	12	-	-
P	HOSPITAL PROV. DE CATAMARCA	30	-	7	-	7	8	-	-	-	40	-	-
P	HOSPITAL PROV. DE CHUBUT	238	-	72	-	5	3	25	-	1	10	-	143
P	HOSPITAL PROV. DE CORRIENTES	40	11	22	16	31	13	-	-	16	40	-	65
P	HOSPITAL PROV. DE ENTRE RÍOS	128	100	5	16	65	33	15	-	12	-	22	164
P	HOSPITAL PROV. DE FORMOSA	1.300	-	26	303	14	371	-	125	-	72	-	-
P	HOSPITAL CIVIL PROV. DE GUAYMAL DE BUENOS AIRES	1.100	300	66	60	10	3	120	600	30	40	12	3.77
P	HOSPITAL PROV. DE JUJUY	530	-	30	126	164	-	30	-	44	83	-	537
P	HOSPITAL PROV. DE LA RIOJA	790	101	247	110	126	70	-	-	-	216	-	-
P	HOSPITAL PROV. DE MENDOZA (CERCA DE BUENOS AIRES)	244	60	50	30	30	50	11	-	-	9	40	250
P	HOSPITAL PROV. DE MISIONES	417	-	60	70	10	20	40	-	50	30	10	253
P	HOSPITAL PROV. DE NEUQUÉN	279	30	119	-	106	5	-	32	-	6	11	-
P	HOSPITAL PROV. DE NOROCCIDENTAL	300	-	24	36	30	53	15	-	22	30	10	-
P	HOSPITAL PROV. DE PARANÁ	371	150	52	30	112	42	20	10	-	-	-	267
P	HOSPITAL PROV. DE SANTA FE	313	30	102	119	-	-	32	-	30	-	22	225



HOSPITALES PROVINCIALES Y CLÍNICOS

(III)

CENTRO	Total n.º camas	Camas caso emerg.	N.º ca- mas Me- dic. General	N.º camas Espec. Médico	N.º camas Cirur- gía Ge- neral	N.º ca- mas Es- pec. Quirúrg.	N.º camas Ginecología	N.º ca- mas Pa- tología	N.º camas Pedia- tría	N.º camas Tuber- culosis	N.º ca- mas OTRAS	Partos
ESPALUNGA DE BURGOS												
HOSPITAL N.º 2 DE BURGOS	232	50	53	78	95	51	15	-	-	-	-	921
SANTAGONA												
CASA SALUD VALDEHILLA	675	300	135	100	139	100	35	72	36	68	-	406
SEBASTIA												
HOSPITAL DE LA INFERMERIA	75	44	16	3	56	-	-	-	-	-	-	-
SEVILLA												
HOSPITAL DE LAS CINCO HERMANAS	773	-	210	50	348	174	57	-	60	74	-	3.767
SORIA												
HOSPITAL PROV. DE SORIA	197	-	50	-	64	-	19	38	0	0	20	83
TOLEDO												
HOSPITAL DE SAN JUAN	260	-	44	-	137	-	32	-	22	25	-	900
TOLEDO												
HOSP. PROV. DE SAN JUAN	211	60	50	32	90	5	-	-	-	34	-	-
TOLDO												
HOSP. PROV. N.º 2 DE BURGOS	350	-	134	12	59	12	-	-	-	33	-	-
VALENCIA												
HOSPITAL PROVINCIAL	786	374	96	48	96	103	25	48	48	32	150	610
VALLADOLID												
HOSPITAL PROV. Y CLÍNICO	390	-	50	26	94	58	40	-	20	54	64	170
VILLANOVA												
HOSP. CIVIL DEL GO. VALENCIA	829	271	272	79	165	170	-	5	130	161	-	-
VIZCAYA												
HOSPITAL PROVINCIAL	363	-	41	51	56	-	51	65	6	-	33	220
ZARAGOZA												
HOSPITAL PROV. N.º 2 DE ZARAGOZA	644	56	119	70	82	124	-	68	30	102	49	-

STATE OF NEW YORK
OFFICE OF THE COMPTROLLER

ARTICLE	SECTION	DESCRIPTION	AMOUNT	DATE	REMARKS
1	1	...	...	...	...
2	2	...	...	...	...
3	3	...	...	...	...
4	4	...	...	...	...
5	5	...	...	...	...
6	6	...	...	...	...
7	7	...	...	...	...
8	8	...	...	...	...
9	9	...	...	...	...
10	10	...	...	...	...
11	11	...	...	...	...
12	12	...	...	...	...
13	13	...	...	...	...
14	14	...	...	...	...
15	15	...	...	...	...
16	16	...	...	...	...
17	17	...	...	...	...
18	18	...	...	...	...
19	19	...	...	...	...
20	20	...	...	...	...
21	21	...	...	...	...
22	22	...	...	...	...
23	23	...	...	...	...
24	24	...	...	...	...
25	25	...	...	...	...
26	26	...	...	...	...
27	27	...	...	...	...
28	28	...	...	...	...
29	29	...	...	...	...
30	30	...	...	...	...
31	31	...	...	...	...
32	32	...	...	...	...
33	33	...	...	...	...
34	34	...	...	...	...
35	35	...	...	...	...
36	36	...	...	...	...
37	37	...	...	...	...
38	38	...	...	...	...
39	39	...	...	...	...
40	40	...	...	...	...
41	41	...	...	...	...
42	42	...	...	...	...
43	43	...	...	...	...
44	44	...	...	...	...
45	45	...	...	...	...
46	46	...	...	...	...
47	47	...	...	...	...
48	48	...	...	...	...
49	49	...	...	...	...
50	50	...	...	...	...
51	51	...	...	...	...
52	52	...	...	...	...
53	53	...	...	...	...
54	54	...	...	...	...
55	55	...	...	...	...
56	56	...	...	...	...
57	57	...	...	...	...
58	58	...	...	...	...
59	59	...	...	...	...
60	60	...	...	...	...
61	61	...	...	...	...
62	62	...	...	...	...
63	63	...	...	...	...
64	64	...	...	...	...
65	65	...	...	...	...
66	66	...	...	...	...
67	67	...	...	...	...
68	68	...	...	...	...
69	69	...	...	...	...
70	70	...	...	...	...
71	71	...	...	...	...
72	72	...	...	...	...
73	73	...	...	...	...
74	74	...	...	...	...
75	75	...	...	...	...
76	76	...	...	...	...
77	77	...	...	...	...
78	78	...	...	...	...
79	79	...	...	...	...
80	80	...	...	...	...
81	81	...	...	...	...
82	82	...	...	...	...
83	83	...	...	...	...
84	84	...	...	...	...
85	85	...	...	...	...
86	86	...	...	...	...
87	87	...	...	...	...
88	88	...	...	...	...
89	89	...	...	...	...
90	90	...	...	...	...
91	91	...	...	...	...
92	92	...	...	...	...
93	93	...	...	...	...
94	94	...	...	...	...
95	95	...	...	...	...
96	96	...	...	...	...
97	97	...	...	...	...
98	98	...	...	...	...
99	99	...	...	...	...
100	100	...	...	...	...

[illegible]

CENTRO	Total Necame	Casos emerg.	Nº ca- sas Me- dic. General	Necame Espec. Médica	Necame Ciruj. Espec.	Necame Espec. Quirúrg.	Necame Espec. Ginec.	Necame Espec. Pediatría	Necame Espec. Psiquiatría	Necame Espec. Tuberculosis	Necame Espec. Otras	Partos
BUENOS AIRES												
RESIDENCIA SANITARIA NA- TURAL LOIS GARCIA.-	304	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.513
BAIEN												
RESIDENCIA SANITARIA CA- RLOS GARCIA.-	176	4	-	-	60	70	30	-	16	-	-	1.307
LEONIA												
RESIDENCIA SANITARIA CRAL RODOLFO.-	254	30	-	-	254	-	-	-	-	-	-	-
LOGROÑO												
RESIDENCIA SANITARIA AL- VARO CUELLA GUARDIA.-	240	60	-	-	36	48	36	-	10	-	-	1.230
LUGO												
RESIDENCIA SANITARIA PA- DREDA TORADA.-	115	30	2	-	16	39	9	-	3	-	-	302
MADRID												
SANCTI SPIRITUS BARCELONA	57	-	-	-	30	29	-	-	-	-	-	-
MALAGA												
RESIDENCIA SANITARIA CAR- LOS MAYA.-	307	100	-	-	116	116	57	-	-	-	10	3.001
OMER												
RESIDENCIA SANITARIA NA- TURAL GARCIA.-	40	10	-	-	13	13	10	-	4	-	-	401
OVIEDO												
RESIDENCIA SANITARIA NA- TURAL DE OVIEDO.-	509	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.364
PALANCIA												
RESIDENCIA SANITARIA LOPE- Z GARCIA.-	100	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	339
SARAGOSSA												
PARRILLAS INP. CASA SALUD DE VALLECILLA.-	156	20	-	10	50	61	35	-	-	-	-	1.300
SEVILLA												
RESIDENCIA SANITARIA CAR- LOS GARCIA.-	583	-	-	-	204	185	78	-	101	-	8	3.300
VALLEJO												
RESIDENCIA SANITARIA DON CARLOS GARCIA.-	160	70	-	-	21	33	14	-	8	-	84	484
VALENCIA												
RESIDENCIA SANITARIA CAR- LOS GARCIA.-	411	-	20	-	187	140	54	-	42	-	16	2.754
VALLADOLID												
RESIDENCIA SANITARIA CAR- LOS GARCIA.-	310	-	-	-	240	-	34	-	60	-	-	1.624
VALLADOLID												
RESIDENCIA SANITARIA CAR- LOS GARCIA.-	600	50	-	-	220	265	100	-	-	-	15	4.421
VALLADOLID												
RESIDENCIA SANITARIA CAR- LOS GARCIA.-	99	36	-	-	34	34	31	-	20	-	-	969
VALLADOLID												
RESIDENCIA SANITARIA CAR- LOS GARCIA.-	596	-	-	7	300	263	44	-	74	-	-	3.001

[illegible]

INDICES SOCIOECONOMICOS

	Reenta - percapita en mil ptas (1.960)	Porcenta- je anual- mente en (1958)	Porcenta- je varia- ción po- blación 1955-1960	Porcenta- je de - jornales 1.960	Nivel - Social (fidosa)	Miles per- sonas en la segu- ridad so- cial	Porcenta- je del total de la pobla- ción
Alava	21	1,7	8,5	12	129	78	53,1
Albacete	11	8,1	3,4	53	57	209	58,0
Alicante	16	4,0	5,9	66	99	358	48,4
Almería	10	7,4	0,5	27	56	126	35,0
Avila	11	2,2	2,6	24	55	93	40,0
Badajoz	12	13,1	1,1	54	49	400	48,0
Baleares	19	2,1	2,5	36	108	187	41,5
Barcelona	28	2,0	13,1	21	213	1.570	50,1
Burgos	15	0,8	2,1	9	69	148	39,5
Cáceres	10	7,3	0,4	54	52	287	53,0
Cádiz	14	13,6	8,3	71	63	486	56,3
Castellón	20	2,2	2,1	25	85	156	45,4
Ciudad Real	12	8,2	1,5	57	56	349	59,3
Córdoba	14	8,6	0,9	76	55	547	68,2
Coruña (La)	13	4,5	1,2	11	63	212	21,1
Cuenca	11	4,1	3,1	41	54	111	36,0
Gerona	21	1,8	3,6	12	128	152	44,3
Granada	10	5,9	0,2	50	52	360	47,2
Guadalajara	13	5,3	5,0	20	64	59	33,3
Guipúzcoa	31	0,3	13,1	5	144	301	58,0
Huelva	14	13,2	4,2	57	62	207	50,4
Huesca	19	2,6	0,6	19	88	113	49,0
Jaén	13	11,0	1,9	51	49	617	85,2
León	14	1,6	3,6	9	73	219	37,0
Lérida	20	2,1	1,5	13	96	111	33,0
Logroño	20	0,8	0,1	20	110	88	38,4
Lugo	11	2,1	2,9	14	45	65	13,9
Madrid	27	1,7	16,3	46	260	1.364	47,2
Málaga	12	10,1	1,4	62	51	384	49,1
Marcia	13	7,1	2,8	49	68	430	53,0
Navarra	21	1,7	2,3	29	119	187	46,0
Orense	9	3,2	1,8	17	41	54	12,1
Oviedo	21	1,7	5,5	11	73	619	60,4
Palencia	14	0,2	0,4	24	82	117	51,0
Palmas (Las)	14	10,2	10,1	39	72	323	67,0
Pontevedra	14	2,0	0,6	16	65	320	47,0
Salamanca	13	1,7	0,6	37	92	185	46,0
S. C. Tenerife	14	12,6	8,3	40	66	173	33,4
Santander	22	0,7	3,3	4	91	218	49,4
Segovia	14	1,4	1,4	16	20	54	28,0
Sevilla	16	10,4	6,0	74	68	785	61,2
Scia	13	0,8	4,5	10	84	57	40,1
Tarragona	22	2,2	0,8	31	114	177	49,0
Teruel	14	1,6	4,5	14	68	68	33,0
Toledo	12	4,5	0,6	62	70	213	41,1
Valencia	24	2,1	3,0	37	107	915	63,0
Valladolid	18	2,0	2,2	62	111	186	50,5
Vizcaya	31	0,8	15,1	5	131	571	69,0
Zamora	13	1,3	2,4	20	74	58	20,0
Zaragoza	20	1,6	2,8	37	122	342	51,3
NEDIAS	18	4,4		38	100	15.466	50,0
Mediales ...							

[illegible]

[illegible]

(3) Cifras estimadas con arreglo a los porcentajes del año 1.362.

(2) Cabildo de Gran Canaria.

(3) *Cabildo de Tenerife* (10).



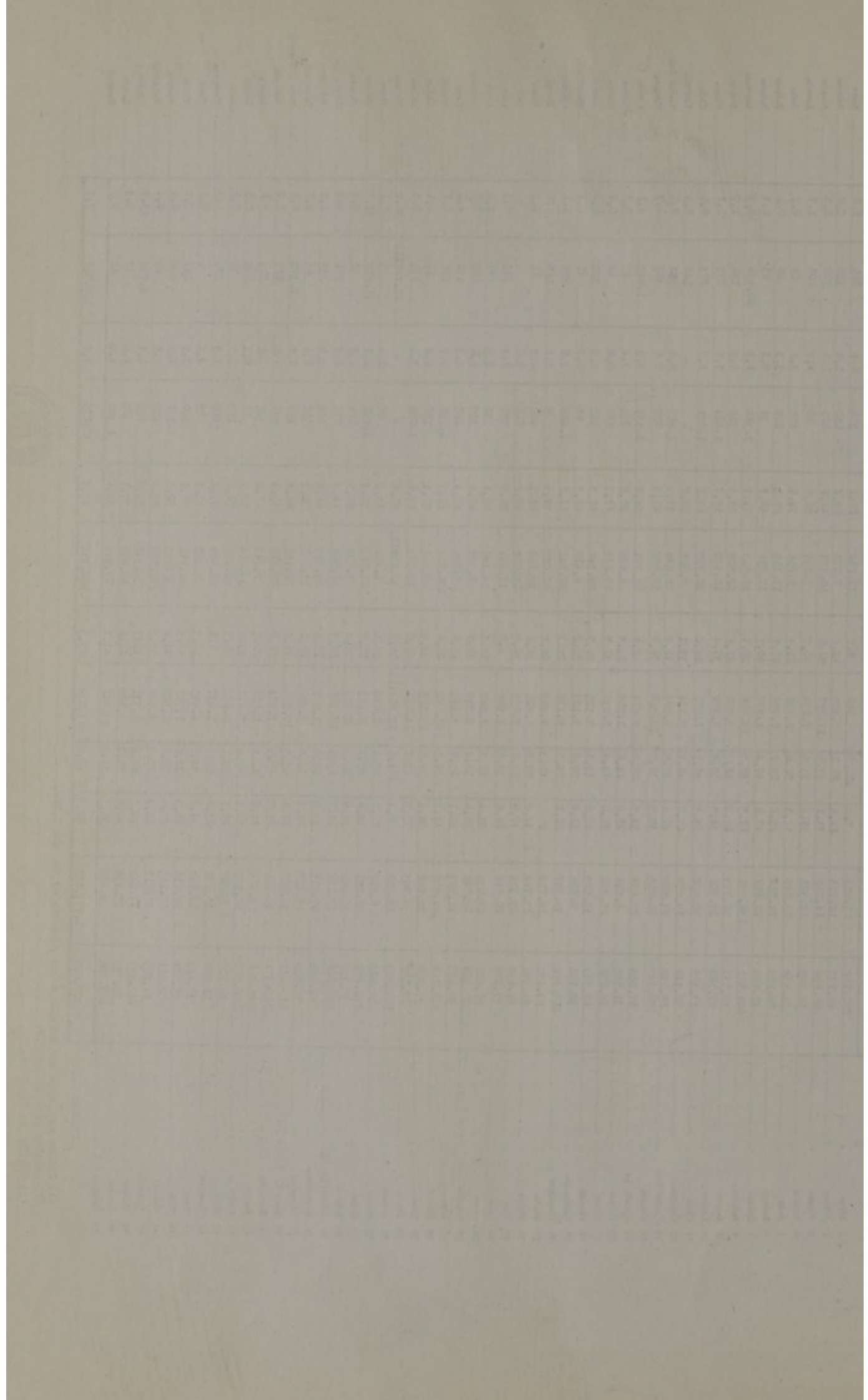


TABLA N.º 25

ESTADO COMPARATIVO DE VARIOS HOSPITALES DE DIVERSAS REDES, QUE SE APROXIMAN PARA CADA UNA DE ELLAS A LA MEDIA PONDERADA DEL COSTE POR ESTANCIA.

POBLACION Y CENTRO	Entidad a que pertenece	No camas	No. lechos	No. salidas	Méd. estancias	Inhab. en población	Preval. entes enf.	Rotac. enf./cama	GASTOS ORDINARIOS (Miles pts)				COSTE POR ESTANCIA				Coste per enfermo		
									Promo. mal.	Alí- ment.	Farmacia	Otros	TOTAL	Promo. mal.	Alí- ment.	Farmacia		Otros	TOTAL
1 - AVILA Hospital Provincial	Dist. Prov.	305	3.181	3.162	82.541	74	25'9	10'4	3.630	2.010	2.091	1.067	8.798	44	24	25	13	106	2.765
1 bis - MURCIA Hospital Provincial	Id	580	5.446	5.301	128.851	95	30'-	9'4	6.524	3.500	2.225	2.382	14.131	51	28	18	19	116	2.182
2 - ZARAGOZA Hospital Clínico	Id. Ad. Hosp.	207	1.521	1.419	43.129	57	28'4	7'35	1.104	990	1.399	3.017	6.510	25	23	32	70	150	3.806
3 - SANTANDER O. S. Valdecilla	Privado	675	6.889	6.340	173.789	71	25'2	10'20	11.734	5.141	6.150	4.451	27.476	67	30	35	26	158	4.229
4 - CAMBET (VALENCIA) Hospital Municipal	Municipio	30	109	106	872	8	8'-	3'63	—	25	20	20	65	—	28	23	23	74	595
5 - MADRID Cent. Nat. Urgencia	D. O. S.	8	32	32	245	3	7'6	4'-	7	12	1	5	25	29	49	4	21	103	781
6 - GARCENES Hosp. Sanitaria	I. N. E.	217	5.157	5.051	40.240	62	9'6	23'8	7.251	1.637	2.352	2.168	13.408	147	33	47	44	271	2.600
7 - BURGOS Snts. Artes. Kermesjar	ENA y EN	250	108	146	73.854	81	392'3	0'75	1.708	2.223	540	482	4.253	14	30	7	6	57	22.600
8 - MADRID (MADRID) Hosp. Psiquiátrico	PASAP	360	55	42	120.450	92	2'150'-	0'15	1.628	3.086	258	1.027	5.999	14	26	2	8	50	18.177
9 - ALMERIA Hosp. Psiquiátrico	Dist. Prov.	350	551	213	122.985	95	232'2	1'57	2.042	1.875	225	438	4.580	16	15	2	4	37	8.312
10 - BALENCIA Hosp. Psiquiátrico	O. S. N. de Nics	800	358	343	288.350	99	805'4	0'45	1.531	5.320	392	3.281	11.524	6	19	3	12	40	32.500
11 - SAN GINES VILASAR (BARCELONA) Inst. N.º de Hosp. Psiquiátrico	Privado	160	65	68	53.743	92	828'8	0'41	769	1.420	24	522	2.735	14	27	0'5	9'5	51	18.365

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY 540 EAST 57TH STREET, CHICAGO, ILL. 60637 TEL. 733-4331

Accession Number	Date Acquired	Source	Author	Title	Subject	Call Number	Volume	Page Count	Price	Notes
100	1950	Gift	John Doe	History of the United States	History	973.04	1	100	\$5.00	
101	1951	Purchase	Jane Smith	Mathematics	Mathematics	510.1	1	200	\$10.00	
102	1952	Gift	Robert Johnson	Science	Science	530.01	1	300	\$15.00	
103	1953	Purchase	Emily White	Literature	Literature	812.1	1	150	\$7.50	
104	1954	Gift	Michael Brown	Art	Art	700.1	1	120	\$6.00	
105	1955	Purchase	Sarah Green	Music	Music	780.1	1	180	\$9.00	
106	1956	Gift	David Black	Philosophy	Philosophy	160.1	1	250	\$12.50	
107	1957	Purchase	Linda Gray	Psychology	Psychology	150.1	1	220	\$11.00	
108	1958	Gift	James Hall	Geography	Geography	910.1	1	160	\$8.00	
109	1959	Purchase	Patricia King	Law	Law	340.1	1	350	\$17.50	
110	1960	Gift	Thomas Lee	Medicine	Medicine	610.1	1	400	\$20.00	
111	1961	Purchase	Elizabeth Scott	Education	Education	370.1	1	280	\$14.00	
112	1962	Gift	William Walker	Engineering	Engineering	620.1	1	320	\$16.00	
113	1963	Purchase	Anna Young	Agriculture	Agriculture	630.1	1	240	\$12.00	
114	1964	Gift	Charles Adams	Business	Business	650.1	1	200	\$10.00	
115	1965	Purchase	Michelle Baker	Social Sciences	Social Sciences	300.1	1	260	\$13.00	
116	1966	Gift	Steven Carter	Physical Sciences	Physical Sciences	500.1	1	380	\$19.00	
117	1967	Purchase	Rebecca Evans	Humanities	Humanities	900.1	1	210	\$10.50	
118	1968	Gift	Gregory Fisher	Life Sciences	Life Sciences	590.1	1	340	\$17.00	
119	1969	Purchase	Helen Gibson	Earth Sciences	Earth Sciences	550.1	1	300	\$15.00	
120	1970	Gift	Anthony Harris	Interdisciplinary	Interdisciplinary	990.1	1	290	\$14.50	

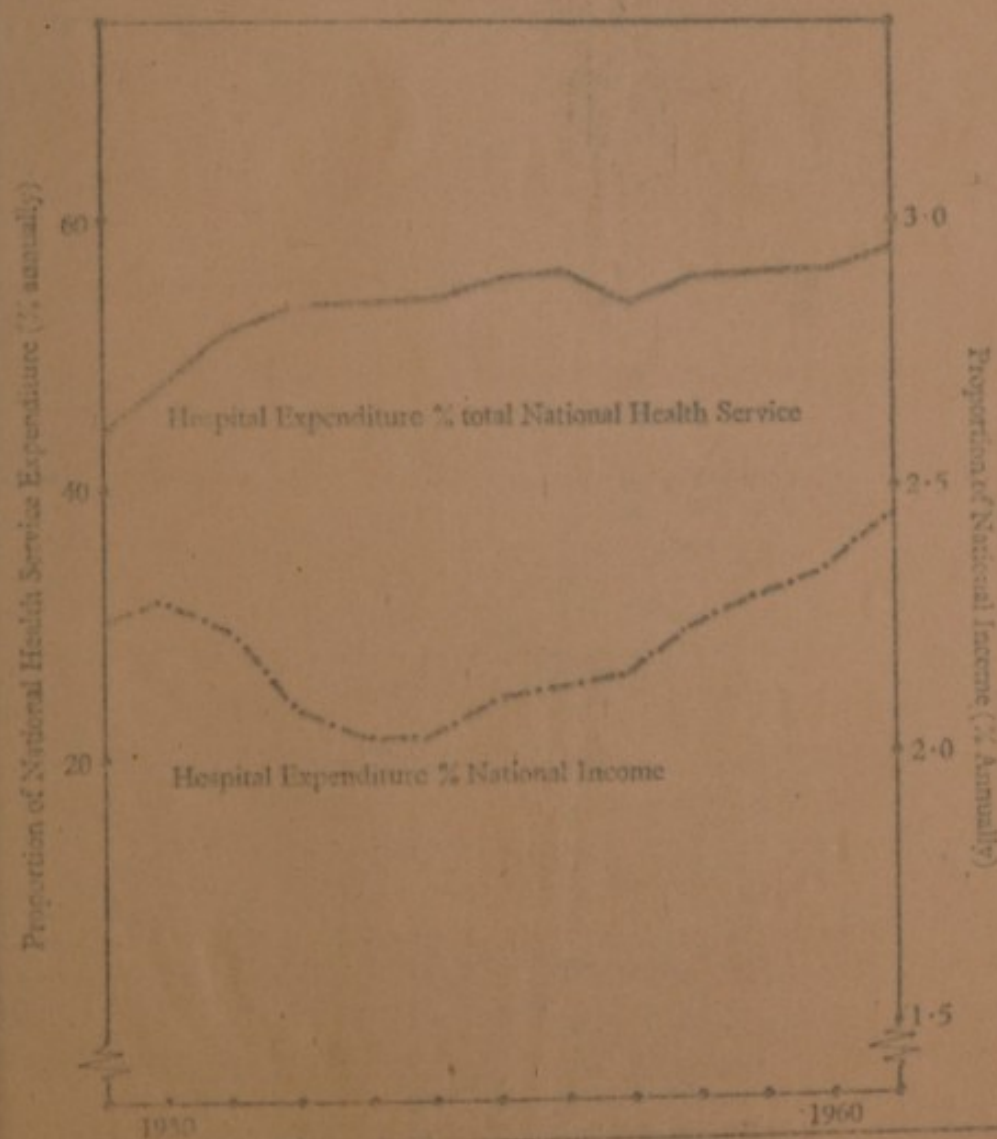
	Ceylon Re m. 1957/58	Chile Esc. m. 1959	Israel Em. 1959/60	Sweden K. m. 1955	USA \$ m. 1957/58
A. Medical care					
(a) Hospital care					
(1) In-patient care	53.4	51.4	44.5	57.0	74.8
(2) Ambulatory care	12.1	9.8	1.6	5.7	
	4.2				
Total	65.5	61.2	46.1	62.7	74.8
(b) Other than hospital care					
(1) Ambulatory	8.0	14.9	34.9	21.2	5.4
	0.9	1.3			
Total	8.9	16.2	34.9	21.2	6.4
Total A	74.4	77.4	81.0	83.9	81.2
B. Promotional and preventive public health services					
(a) Personal					
(1) Nutritional	13.2	6.6	5.3	7.3	3.0
(2) Promotive in-patient care for delicate children and premature infants	-	-	-	-	-
(3) Crèches	-	-	-	-	-
(4) Others	3.9	4.8	6.2	4.3	8.3
Total	17.1	11.4	12.0	11.6	11.3
Environmental					
(1) Services	2.6	4.5	0.3	1.2	1.1
(2) Supervisory and regulatory activities	3.4		1.6		
Total	6.0	4.5	1.9	1.2	1.1
(c) Others	0.2	2.4	0.4	0.5	0.5
Total B	23.3	18.3	14.3	12.3	17.4
Total C	2.3	4.0	4.7	3.3	5.4
C. Teaching and research					
Total A+B+C	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

a Under 50,000

b Includes a small amount of capital expenditures not identified separately

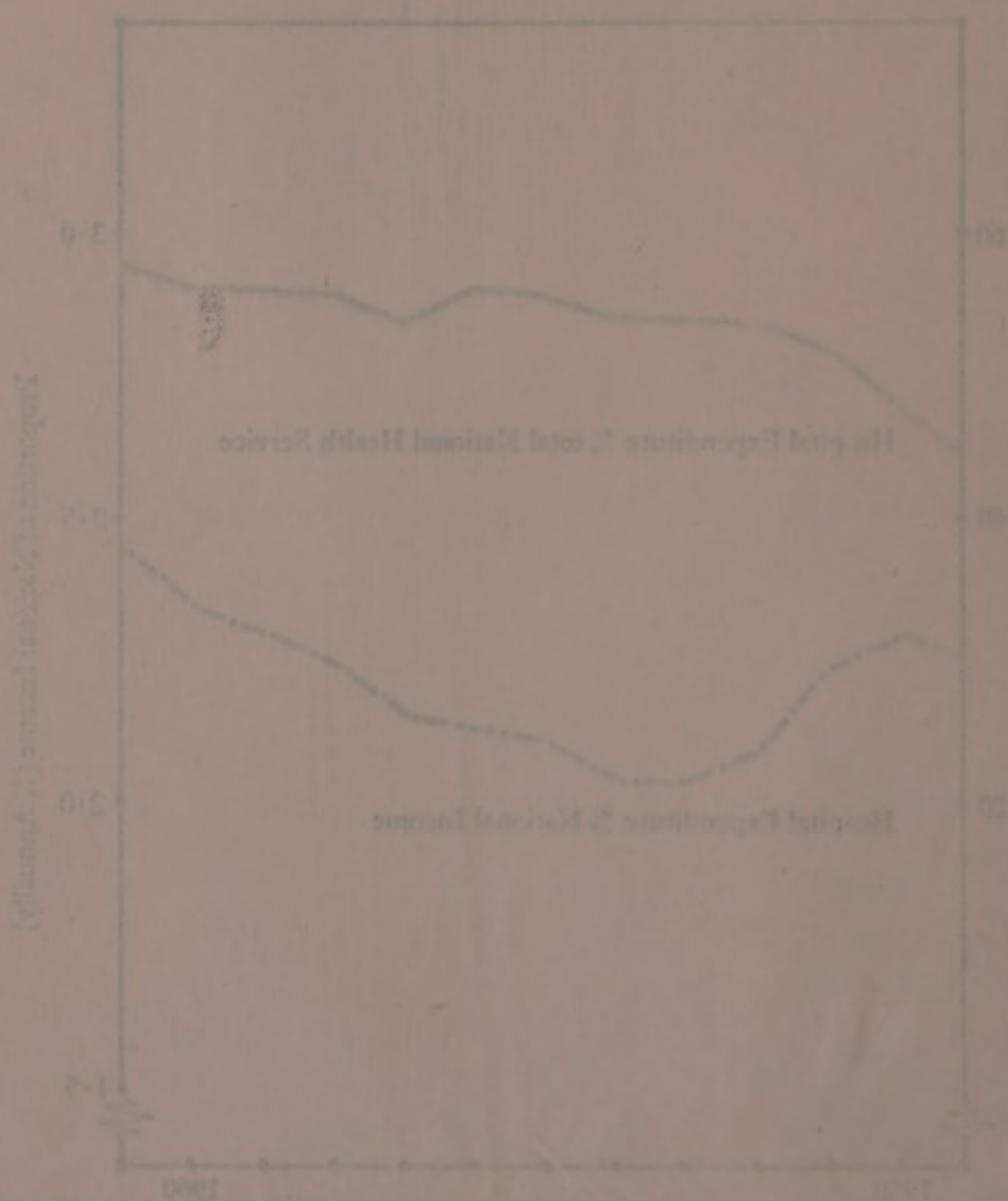
cost of the service during its first six years. Since 1953, however, the share of National Health Service expenditure absorbed by the hospitals has risen more slowly—from 57 per cent. in 1953 to 59 per cent. in 1961 (*Fig. 2*). The relatively low percentage of total health service cost absorbed by hospitals in 1949 and 1950 was largely due to unusually high expenditure on dental care and spectacles during the two years. The proportion of the cost of the health services absorbed by the local health authority services and the pharmaceutical

Hospital Expenditure as a proportion total National Health Service Expenditure and as a proportion of National Income. *Fig. 2*
United Kingdom, 1949 to 1961.
See also Fig. 1.



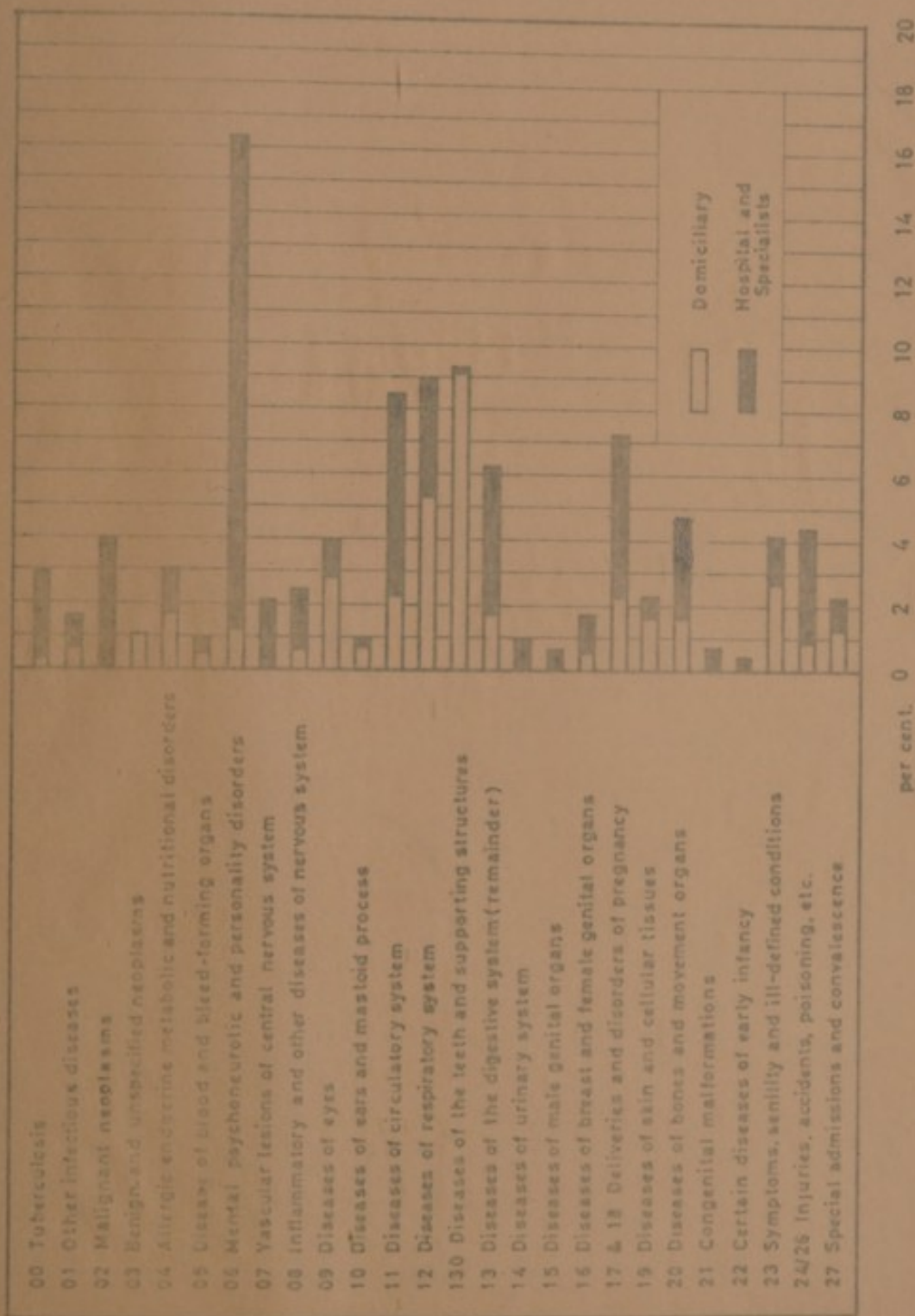
of the service during its first six years. Since 1957, however, the share of National Health Service expenditure absorbed by the hospitals has risen more slowly—from 57 per cent in 1953 to 59 per cent in 1961 (Fig. 2). The relatively low percentage of total health service cost absorbed by hospitals in 1949 and 1950 was largely due to unusually high expenditure on dental care and spectacles during the two years. The proportion of the cost of the health services absorbed by local health authority services and the pharmaceutical

Fig. 2. Expenditure as a proportion of total National Health Service income and as a proportion of National Income. 1949 to 1961.



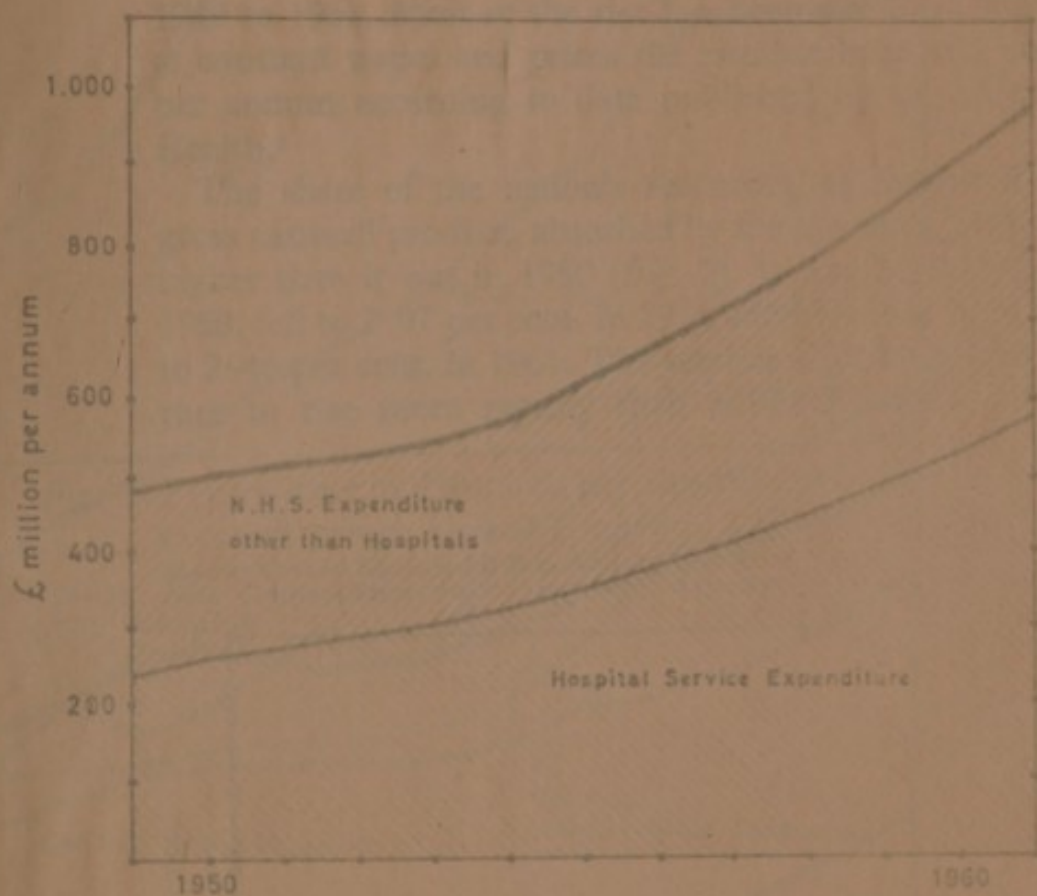
Diagnostic Groups

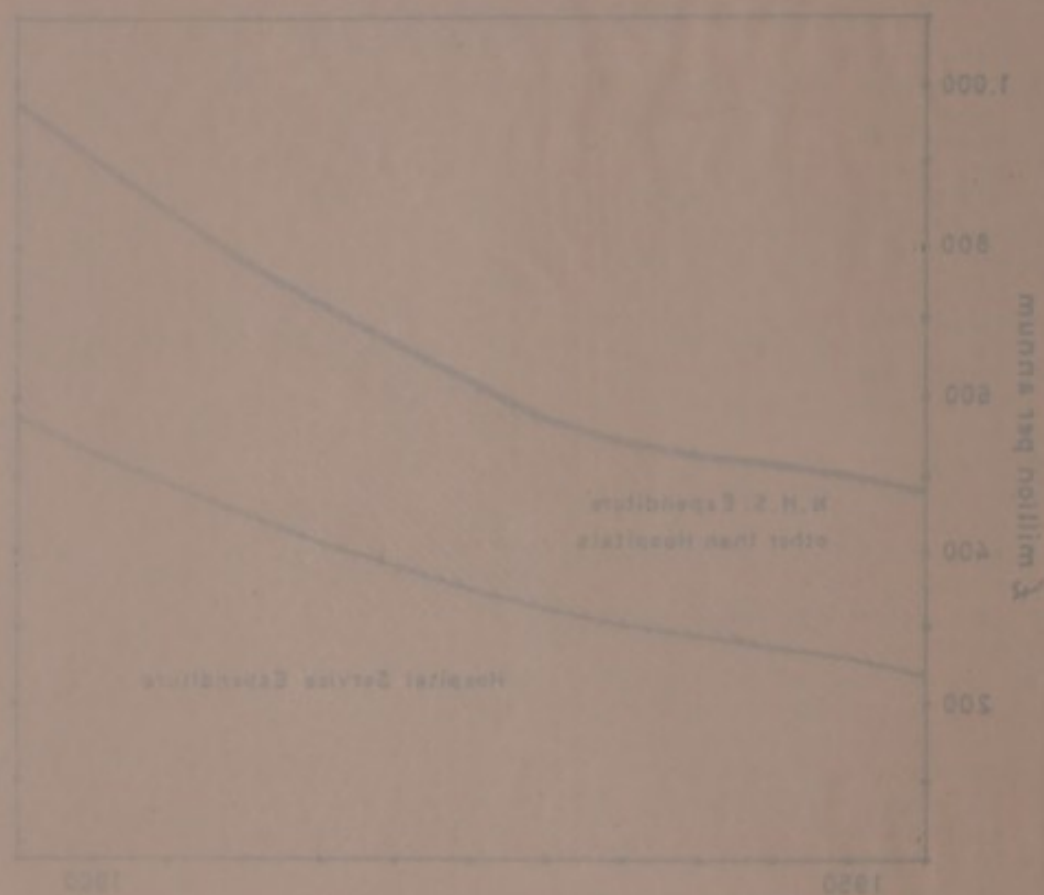
Percentage N.H.S. Expenditure



ANALYSIS OF NATIONAL HEALTH SERVICE EXPENDITURE BY DIAGNOSTIC GROUPS
ENGLAND AND WALES, 1961-1962

Diagnostic Group	Domiciliary			Hospital Specialist Services	Total
	Medical Services	Medical Goods	Sub- Total		
	£m.	£m.	£m.	£m.	£m.
00 Tuberculosis	0.2	0.9	1.1	16.0	17.1
01 Other Infections diseases	2.3	1.1	3.4	6.3	9.7
02 Malignant neoplasms	0.7	0.4	1.1	22.3	23.4
03 Benign and unspecified neoplasms	0.2	0.0	0.2	6.0	6.2
04 Allergic endocrine, metabolic & nutritional disorders	3.7	6.4	10.1	8.3	18.4
05 Disease of blood and blood forming organs	1.7	1.0	2.7	2.6	5.3
06 Mental, psychoneurotic and personality disorders	2.9	4.6	7.5	92.9	100.4
07 Vascular lesions of central nervous system	0.4	0.3	0.7	11.8	12.5
08 Inflammatory and other diseases of nervous system	1.7	1.7	3.4	9.7	13.1
09 Diseases of eyes	5.8(a)	11.9(a)	17.7(a)	5.2	22.9(a)
10 Diseases of ears and mastoid process	1.7	2.5	4.2	1.7	5.9
11 Diseases of circulatory system	6.3	8.2	14.5	37.4	51.9
12 Diseases of respiratory system	12.8	20.2	33.0	22.1	55.1
130 Diseases of the teeth and supporting structures	43.7(b)		12.8(b)	56.5(b)	57.0(b)
13 Diseases of the digestive system (remainder)	5.1	5.4	10.5	28.0	38.5
14 Diseases of urinary system	1.0	0.5	1.5	4.5	6.0
15 Diseases of male genital organs	0.2	0.0	0.2	3.7	3.9
16 Diseases of breast and female genital organs	1.5	1.7	3.2	7.4	10.6
17 & 18 Deliveries and disorders of pregnancy	12.6(c)	1.2	13.8(c)	30.8	44.6(c)
19 Diseases of skin and cellular tissues	4.3	5.7	10.0	4.9	14.0
20 Diseases of bones and movement organs	4.4	5.0	9.4	14.6	24.0
21 Congenital malformations	0.1	0.0	0.1	3.7	3.8
22 Certain diseases of early infancy	0.1	0.0	0.1	2.5	2.6
23 Symptoms, senility and ill-defined conditions	7.9	8.8	16.7	8.4	25.1
24/26 Injuries, accidents, poisoning, etc.	3.6	1.4		22.0	27.0
27 Special admissions and convalescence	6.0	1.3	7.3	6.4	13.7
Unallocated	-	3.5(d)	3.5	48.3(e)	51.8
Total Items Analysed	130.9	106.5	237.4	428.0	665.4





service has remained almost constant, but the proportion absorbed by the general practitioner service has declined slightly in the last ten years.

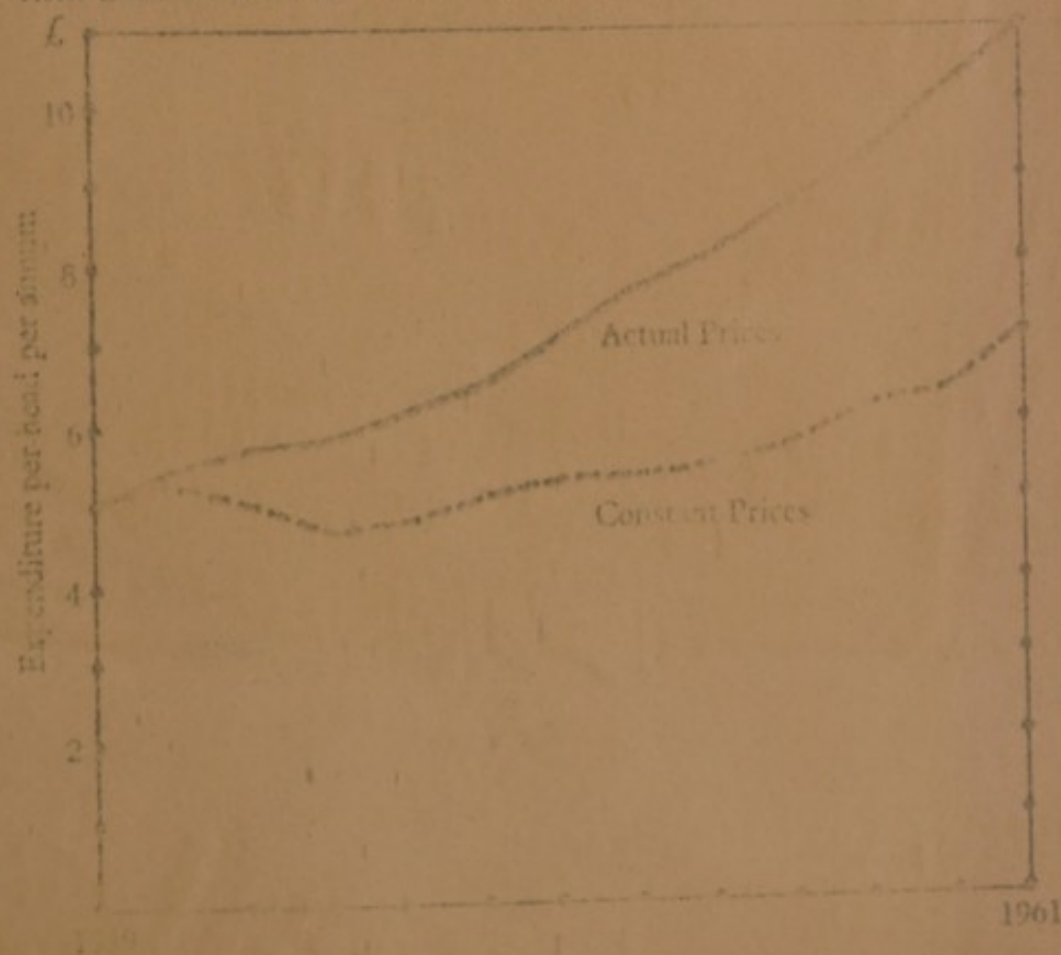
Fig. 1 shows that the rise in hospital expenditure has been fairly steady from year to year; it has varied but little from the average rise of 7 per cent. per annum which prevailed from 1949 to 1961. Most of the rise has been due to inflation, and at constant wages and prices the rate has been at 2 per cent. per annum according to data published by the Ministry of Health.²

The share of the nation's resources, as measured by the gross national product, absorbed by the hospitals is now rather higher than it was in 1950 (*Fig. 2*). It was 2.30 per cent. in 1950, fell to 2.07 per cent. in 1954 and has since risen steadily to 2.44 per cent. in 1961. The tendency for hospital expenditure to rise more rapidly than national income and more

Fig. 3 Expenditure on Hospitals per Head of Population in actual and constant prices. United Kingdom, 1949 to 1961.

Source: Central Statistical Office, Annual Abstract of Statistics.

Note: Constant Prices derived from index of retail prices *L. & C. Economic Bulletin*.

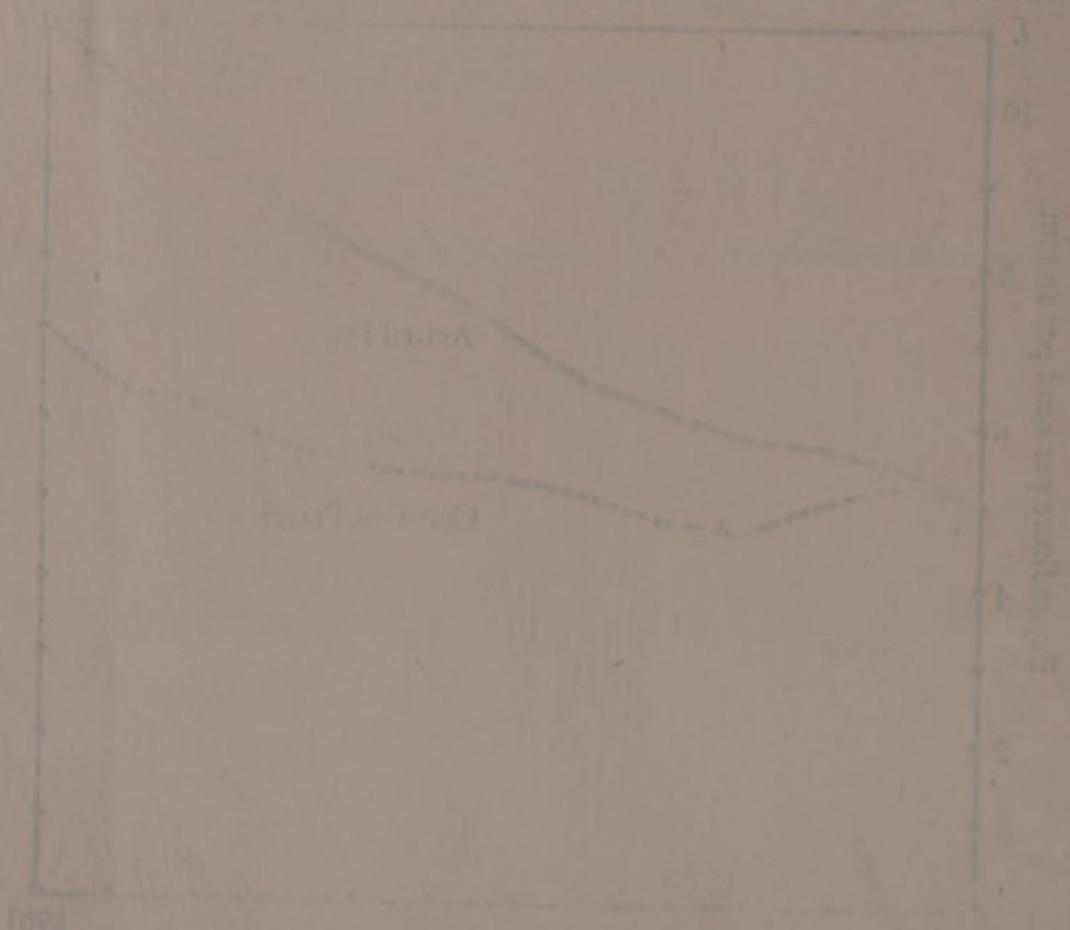


services has remained almost constant, but the proportion absorbed by the general practitioner service has declined slightly in the last ten years.

Fig. 1 shows that the rise in hospital expenditure has been fairly steady from year to year; it has varied but little from the average rise of 7 per cent per annum which prevailed from 1949 to 1961. Most of the rise has been due to inflation, and at constant wages and prices the rise has been 2.7 per cent per annum according to data published by the Ministry of Health.⁶

The share of the nation's resources, as measured by the gross national product absorbed by the hospitals is now rather higher than it was in 1950 (Fig. 2). It was 2.5 per cent in 1950, fell to 2.07 per cent in 1954 and then rose steadily to 2.44 per cent in 1961. The tendency for hospital expenditure to rise more rapidly than national income and more

Fig. 2 Share of national product absorbed by hospitals, 1950-1961. Source: Ministry of Health, Annual Report on the Health Service, 1961, Table 1.1. (The figures are rounded to one decimal place.)



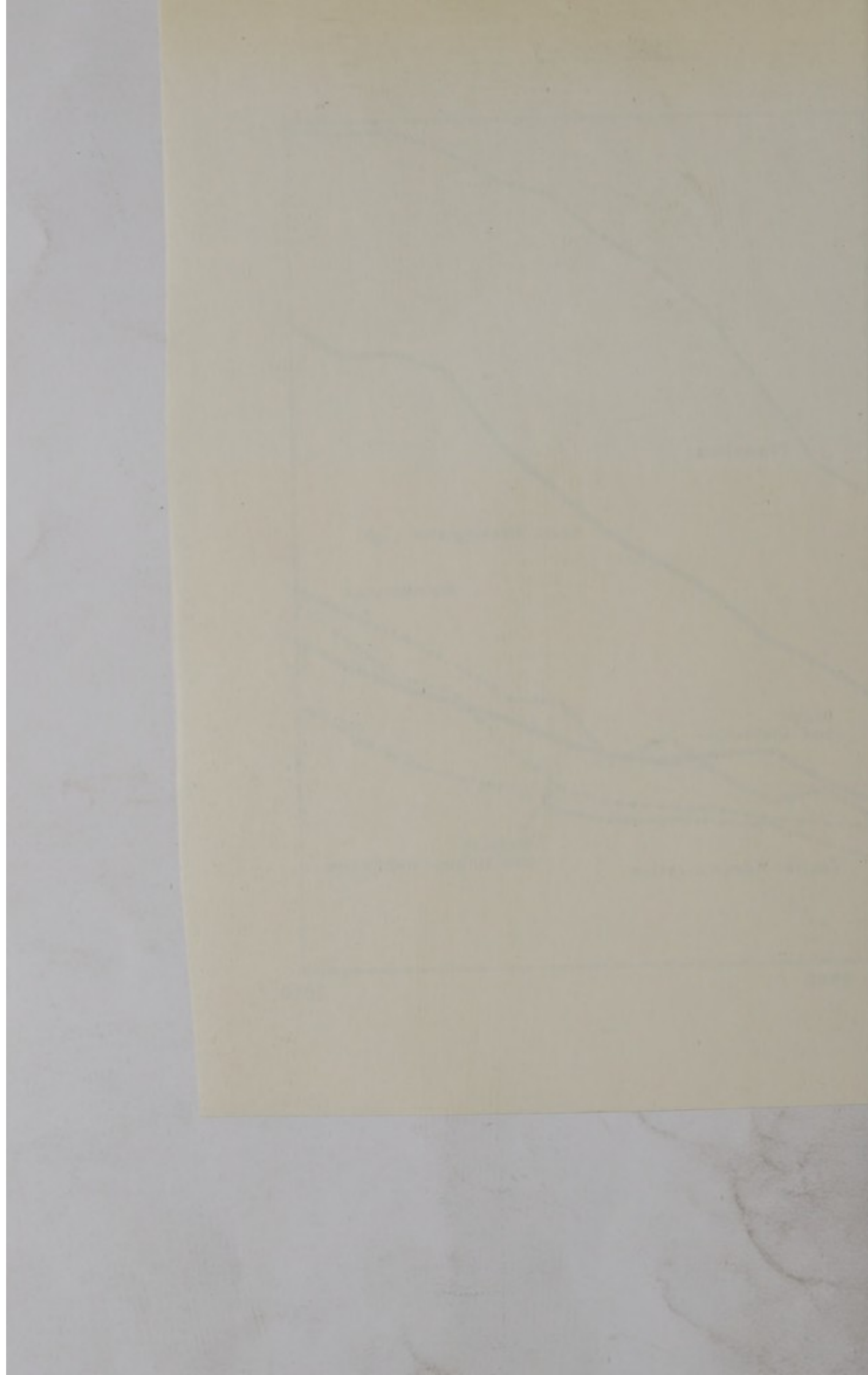
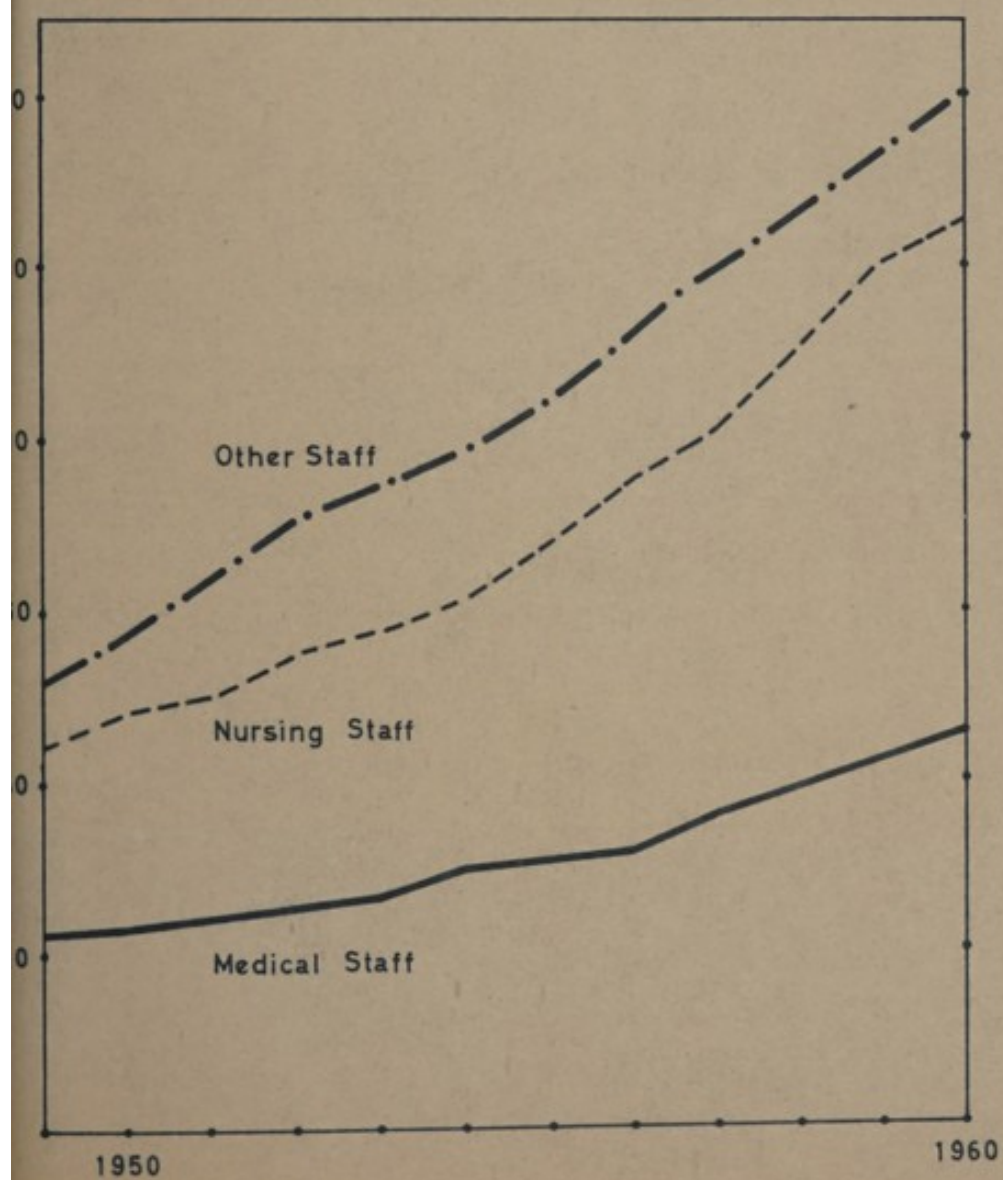
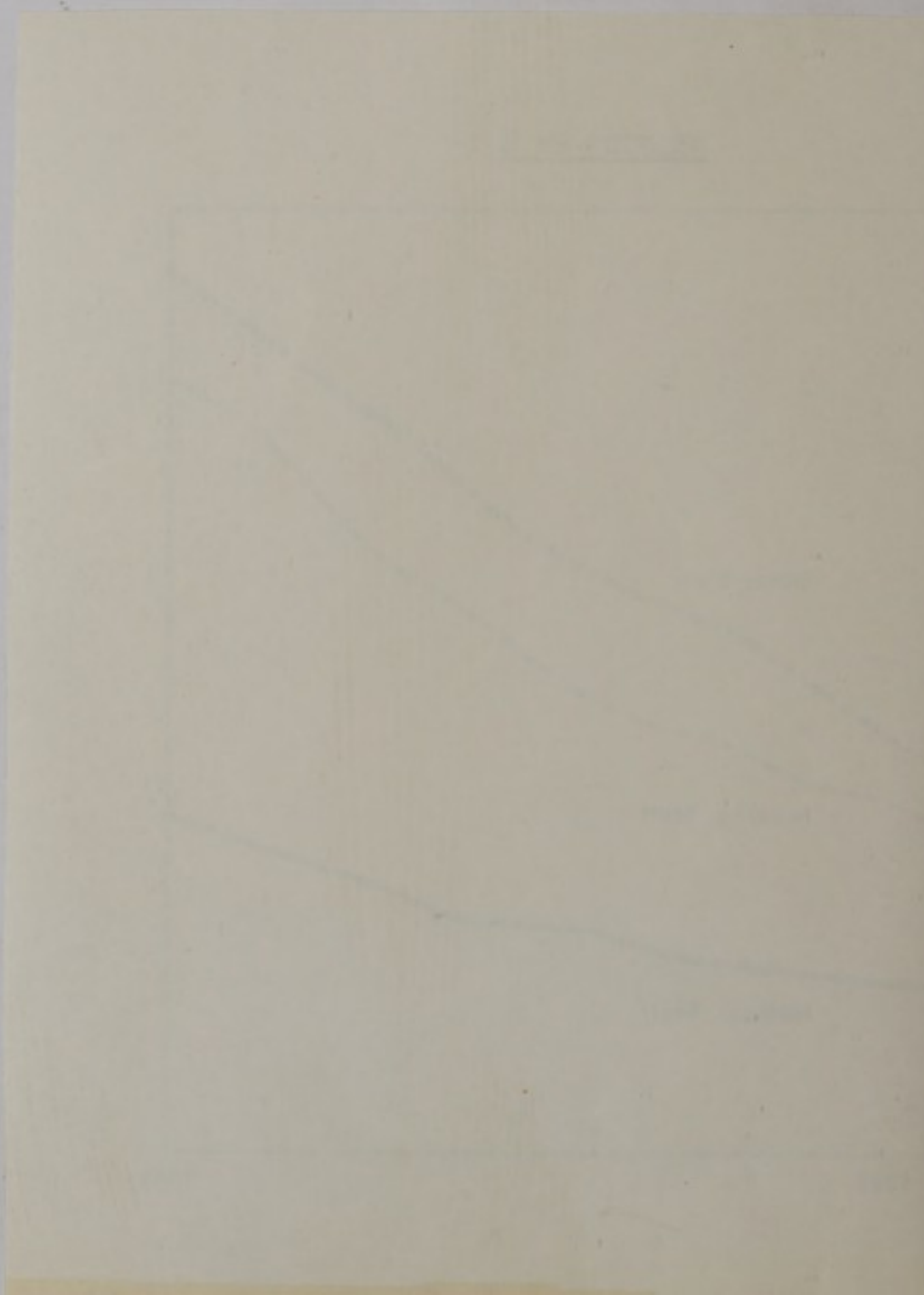
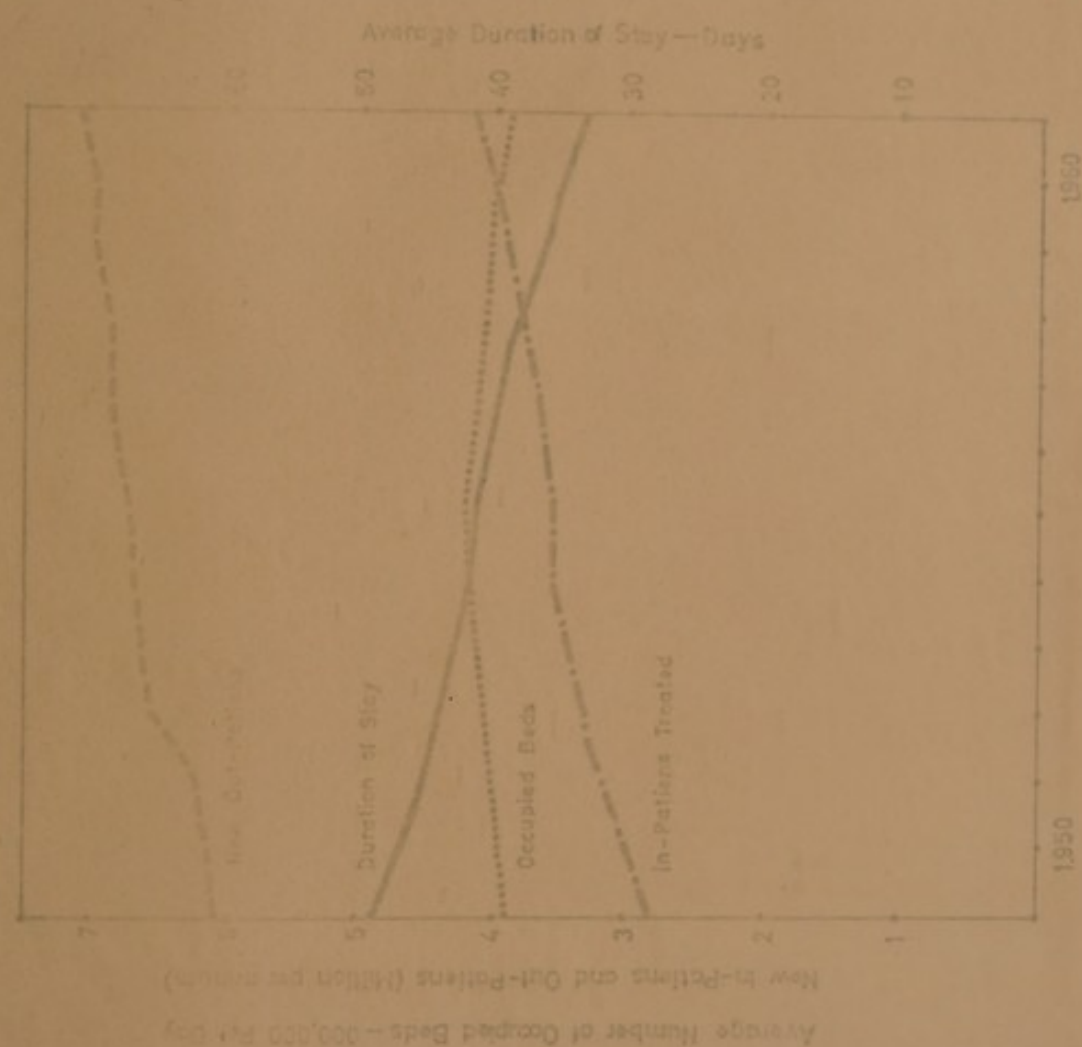


GRAFICO Nº 8







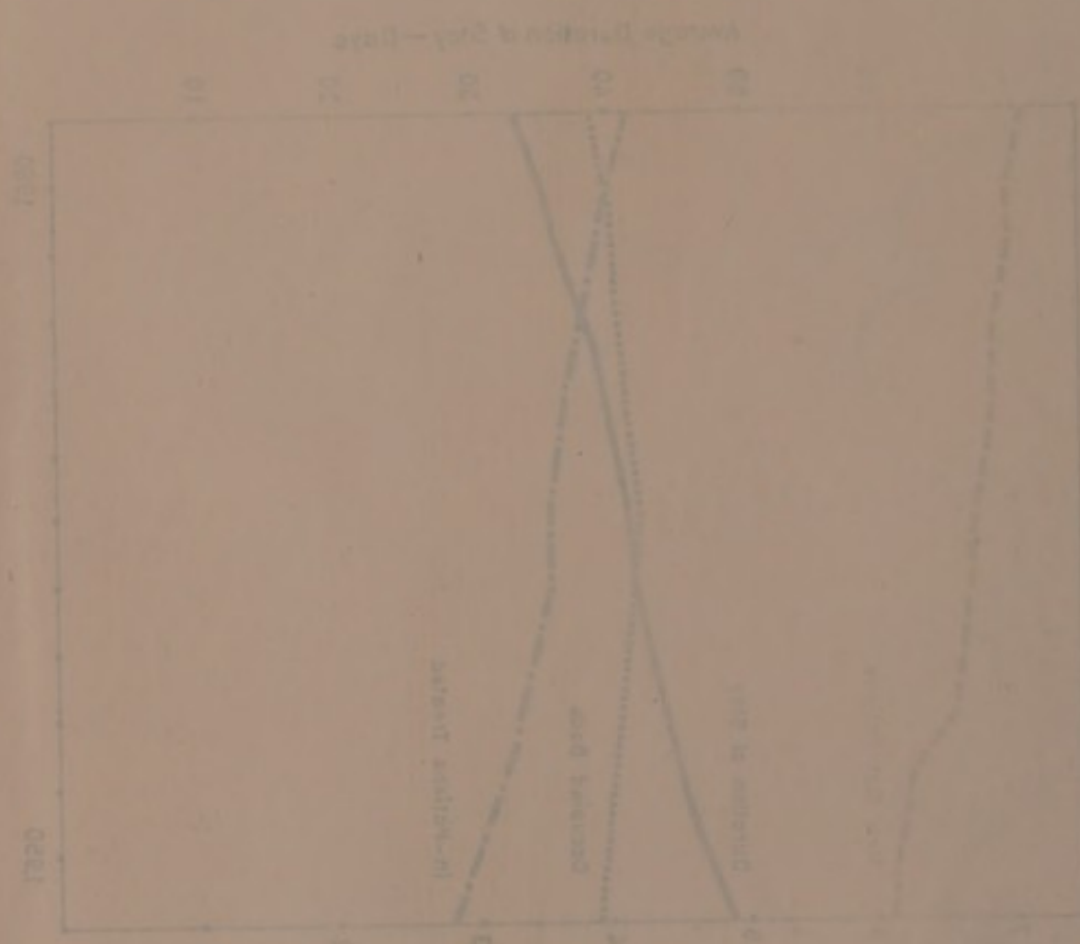


Figure 1. Average Position of Day - Date for 1920 and 1921. The solid line represents the average position of day - date for 1920, the dashed line for 1921, the dotted line for 1920, and the dash-dot line for 1921.

AVERAGE NUMBER OF BEDS OCCUPIED PER DAY PER 1,000 POPULATION

TYPE OF ESTABLISHMENT	Ceylon	Chile	USSR	Israel	Sweden	USA
General hospitals	2.8	2.3	6.2	3.1	4.5	3.4
Chronic hospitals	0.1	-	0.1	0.3	1.5	0.7
Hospitals or sanatoria for diseases of the chest	0.2	0.4	0.8	0.2	0.7	0.4
Mental hospitals	0.5	0.4	1.1	2.3	3.3	4.0
Communicable disease hospitals	-	-	^a	^a	0.2	-
Maternity hospitals and homes	0.2	-	0.4 ^b	^a	-	-
Other hospitals	-	-	2.4 ^c	-	0.1	...
Total	3.8	3.1	11.0	6.4	10.2	8.5
Spas	-	-	1.4	-	-	-
Total	3.8	3.1	12.4	6.4	10.2	8.5

^a Included in data for general hospitals

^b Including in-patients in obstetrics departments of hospitals

^c These data include Crèches and children's homes

COST PER BED DAY OF HOSPITALS OTHER THAN GENERAL AS A PERCENTAGE OF THE COST PER BED DAY OF GENERAL HOSPITALS

TYPE OF ESTABLISHMENT	Ceylon	Chile	CSSR ^b	Israel	Sweden ^c	USA ^b
General hospitals	100	100	100	100	100	100
Special hospitals	87	...	57	61	52	26
Hospitals or sanatoria for diseases of the chest	141	80	81	75	72	49
Mental hospitals	46	43	46	33	38	19
Communicable disease hospitals	139	...	49	49	111	75 ^d
Maternity hospitals and homes	113	...	92	49	122	131 ^d
Other hospitals	...	...	409	...	82	...
As	-	-	87	-	-	-

^a Omitting some small payments to doctors for private in-patients

^b The compilation of these data has required a considerable amount of estimation and although every attempt has been made to ensure maximum accuracy and comparability they are subject to quite a large margin of error. They should thus be regarded as being indicative of, and not actual, hospitalization costs.

^c Included in data for general hospitals

^d See page 48

^e These data include crèches and children's homes.

THE PART OF THE HOSPITAL WHICH IS A DISTRICT
AND THE PART WHICH IS A DISTRICT

NAME OF THE DISTRICT	NUMBER OF PATIENTS	NUMBER OF PATIENTS	NUMBER OF PATIENTS	NUMBER OF PATIENTS	NUMBER OF PATIENTS	NUMBER OF PATIENTS
1st District	100	100	100	100	100	100
2nd District	50	50	50	50	50	50
3rd District	50	50	50	50	50	50
4th District	50	50	50	50	50	50
5th District	50	50	50	50	50	50
6th District	50	50	50	50	50	50
7th District	50	50	50	50	50	50
8th District	50	50	50	50	50	50
9th District	50	50	50	50	50	50
10th District	50	50	50	50	50	50

THE PART OF THE HOSPITAL WHICH IS A DISTRICT

THE PART OF THE HOSPITAL WHICH IS A DISTRICT

THE PART OF THE HOSPITAL WHICH IS A DISTRICT

THE PART OF THE HOSPITAL WHICH IS A DISTRICT

THE PART OF THE HOSPITAL WHICH IS A DISTRICT

GRAFICA Nº 12

COST PER BED PER DAY IN DOLLARS

Type of establishment	Ceylon	Chile	CSSR	Israel	Sweden ^a	USA ^b
General hospitals	1.5	5.1	9.2	11.6	9.6	35.6
Chronic hospitals	1.3	...	5.3	7.1	5.0	9.2
Hospitals or sanatoria for diseases of the chest	2.1	4.1	7.5	8.7	6.9	17.5
Mental hospitals	0.7	2.2	4.3	3.8	3.7	6.7
Communicable disease hos- pitals	2.1	...	4 ^c	4 ^c	10.7	27.2 ^d
Maternity hospitals and homes	1.7	...	8.5	4 ^c	11.7	46.5 ^d
Other hospitals	...	...	3.7 ^e	...	7.9	...
Spas	-	-	8.1	-	-	-

^a Omitting some small payments to doctors for private in-patients

^b The compilation of these data has required a considerable amount of estimation and although every attempt has been made to ensure maximum accuracy and comparability they are subject to quite a large margin of error. They should therefore be regarded as being indicative of, and not actual, hospitalization costs.

^c Included in data for general hospitals

^d See page 48

^e These data include children's homes.

COST PER BED PER DAY IN HOSPITALS

Type of establishment	London	Chicago	St. Paul	St. Louis	St. Petersburg	Year
General hospitals	1.5	2.1	1.2	1.6	1.6	1916
Special hospitals	1.7	...	2.3	2.1	2.0	1916
Maternity hospitals and for diseases of the female	2.1	1.1	2.3	1.7	1.6	1916
General hospitals	1.7	2.2	1.3	2.8	2.7	1916
Sanatoriums and hospitals	2.1	...	1.2	1.2	10.7	1916
Maternity hospitals and for diseases of the female	1.5	...	1.2	1.2	11.7	1916
General hospitals	...	...	2.22	...	7.9	1916
...	...	...	1.1	...	...	1916

Costing was small payments to doctors for private patients

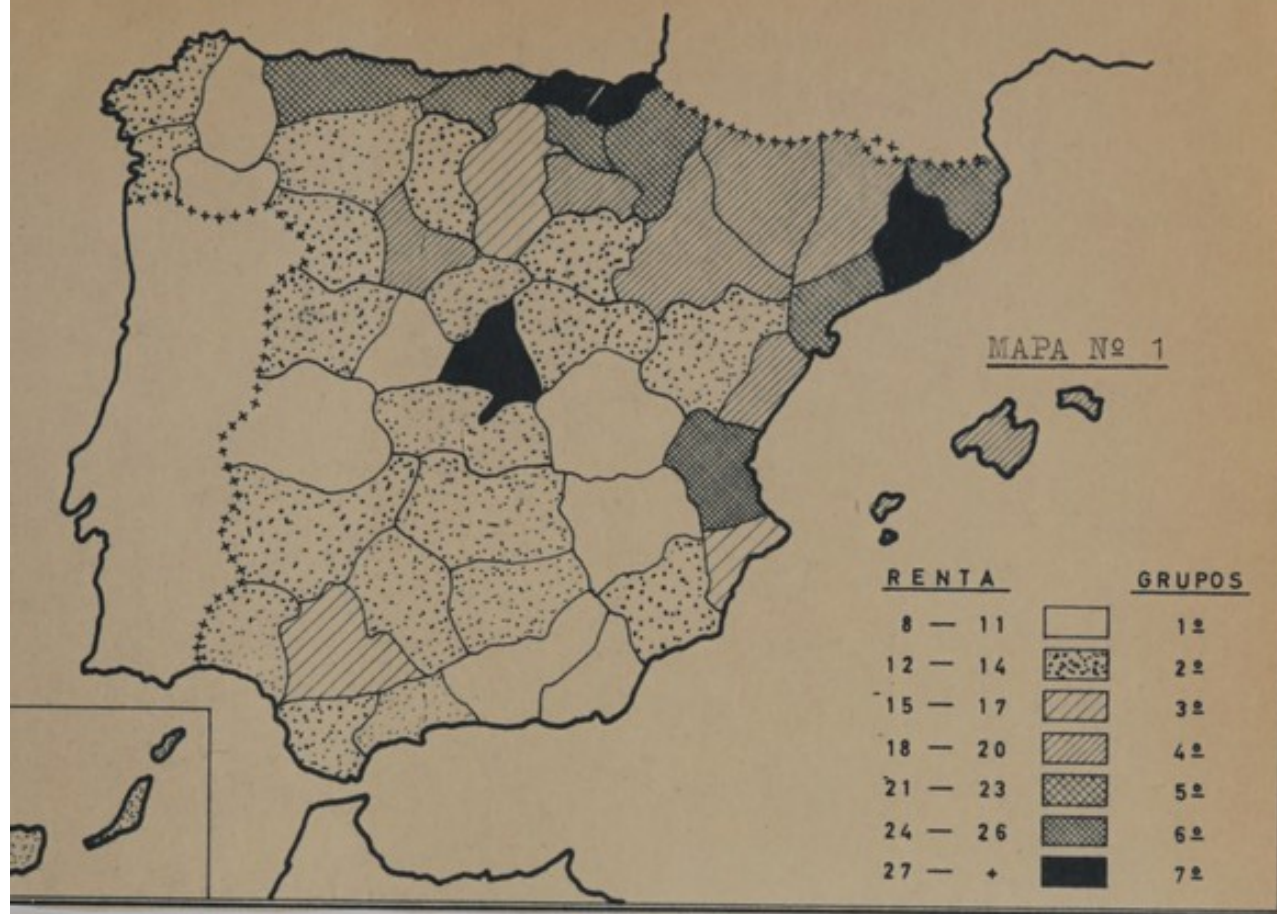
The compilation of these data has required a considerable amount of attention and although every attempt has been made to ensure accuracy and completeness they are subject to quite a large margin of error. They should therefore be regarded as being indicative of, and not actual, hospitalization costs.

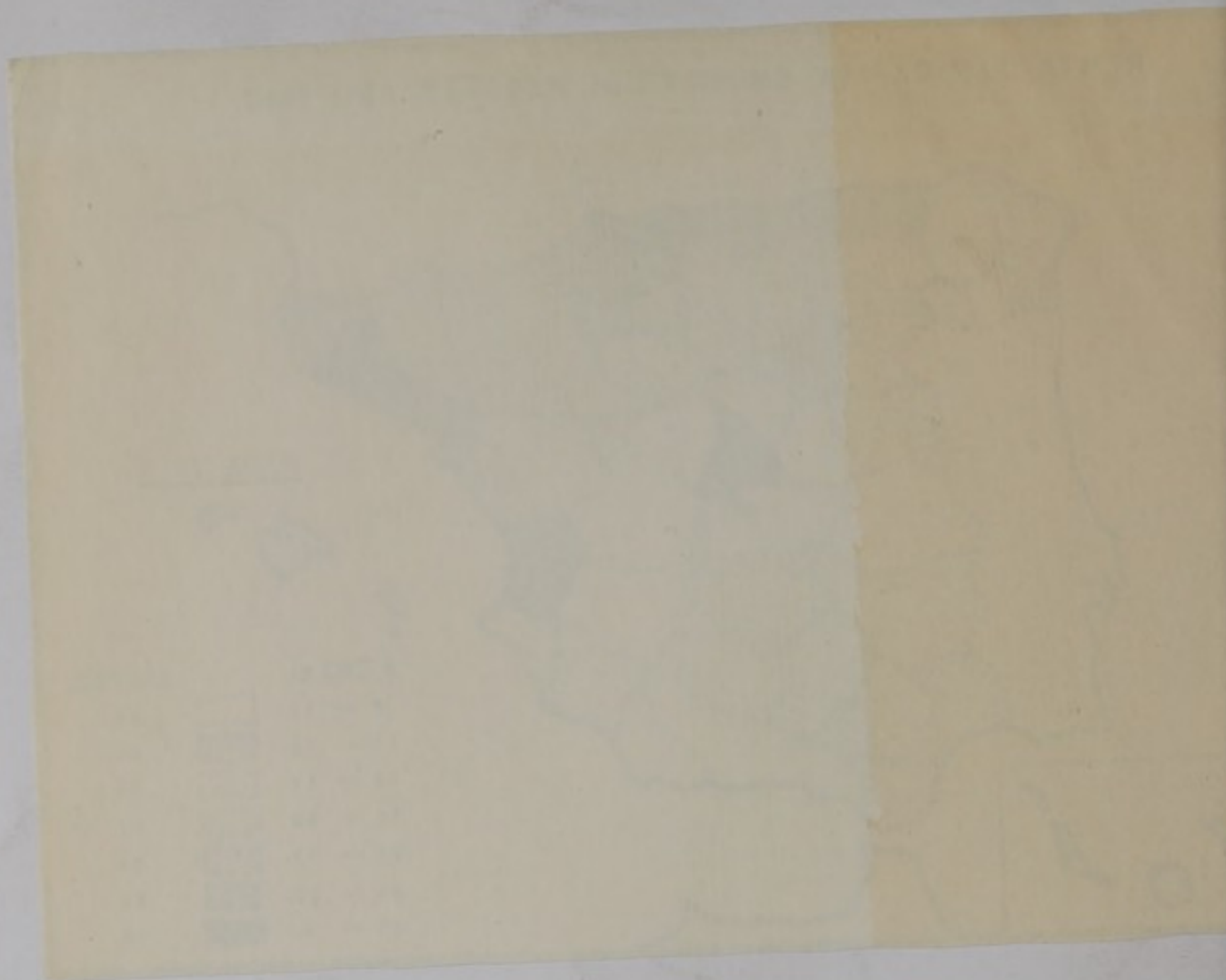
Included in data for general hospitals

See page 11

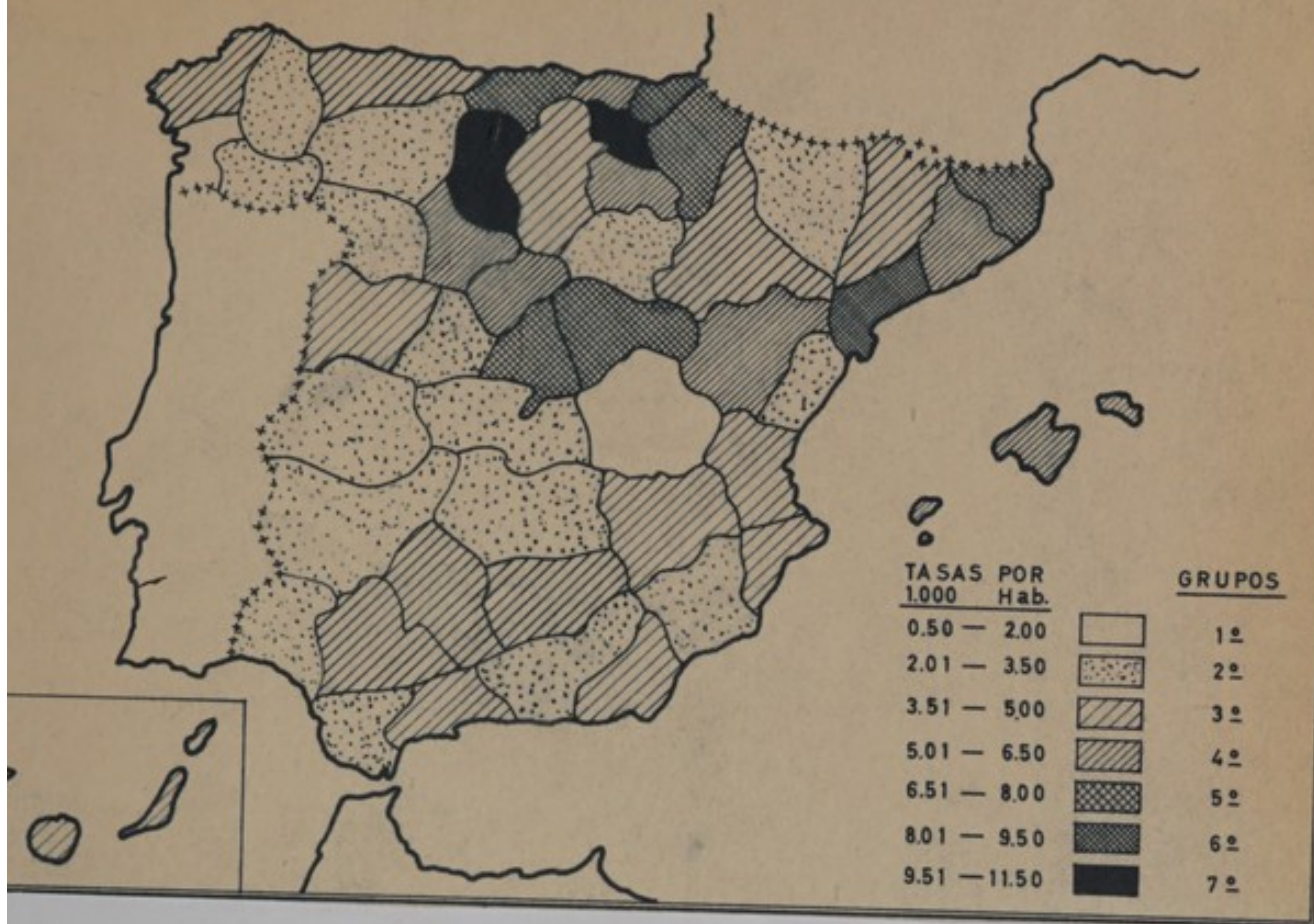
These data include children's homes.

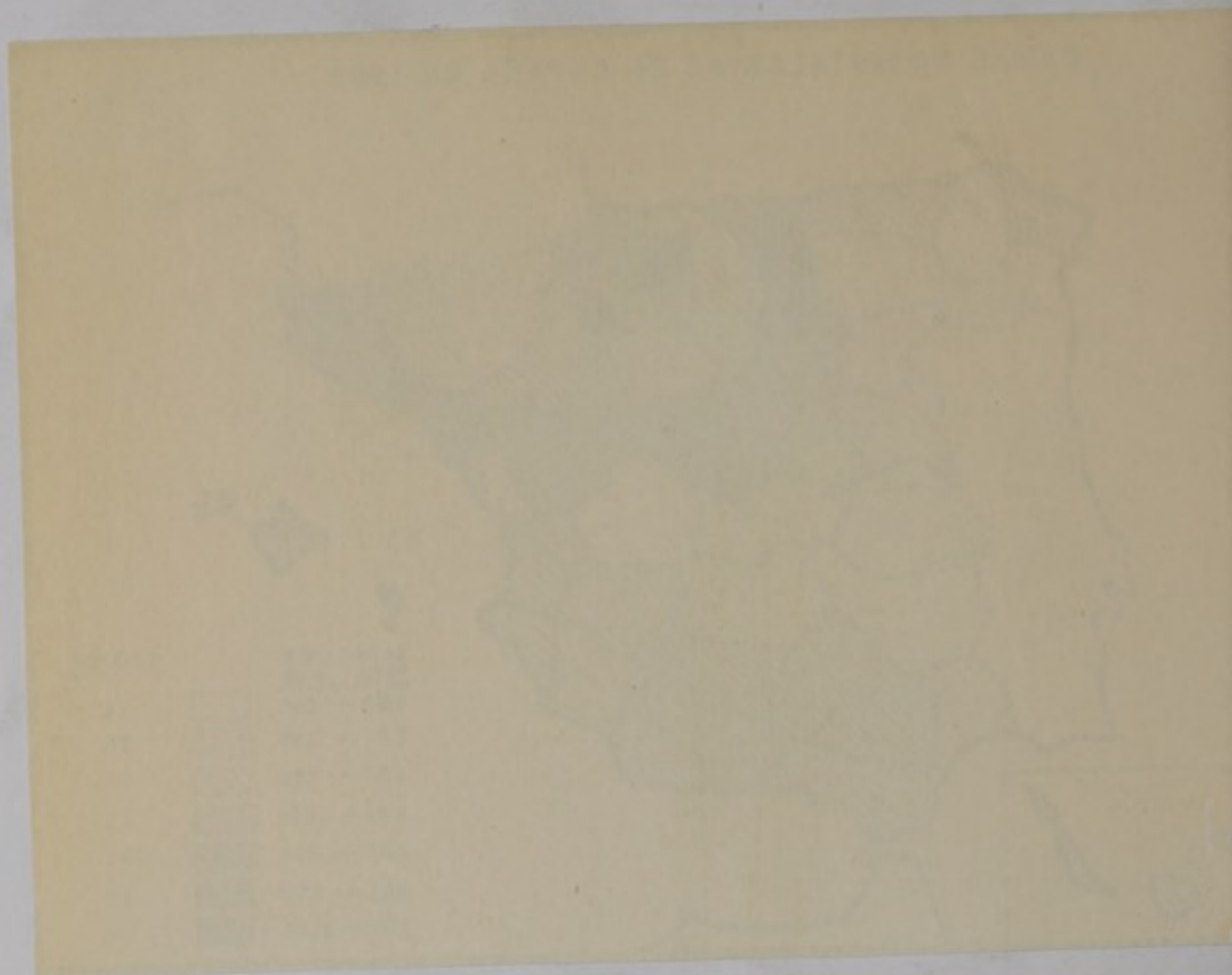
RENTA "PER CAPITA" EN MILES DE PESETAS AÑO 1960





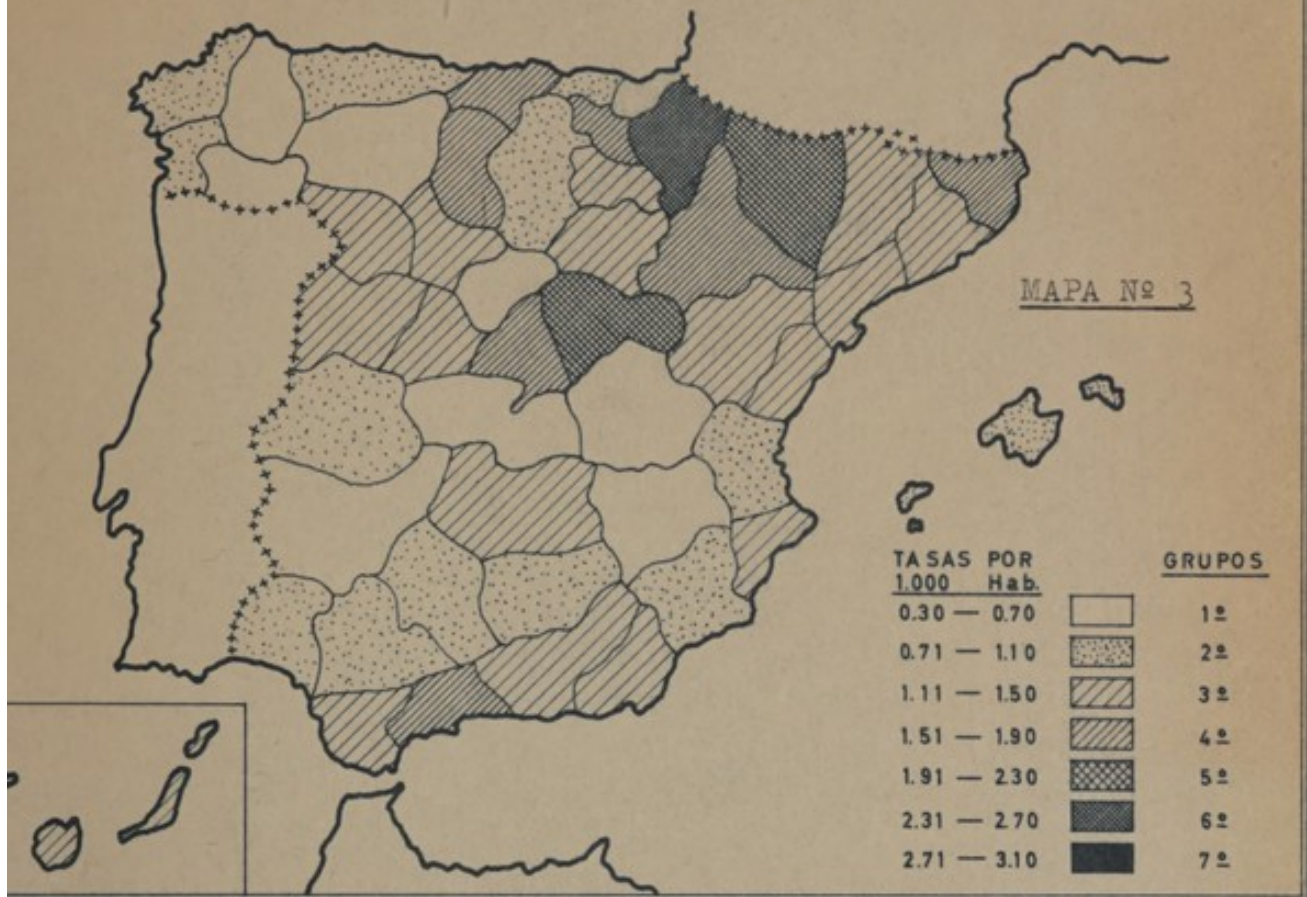
CAMAS HOSPITALARIAS EN ESPAÑA EN 1963

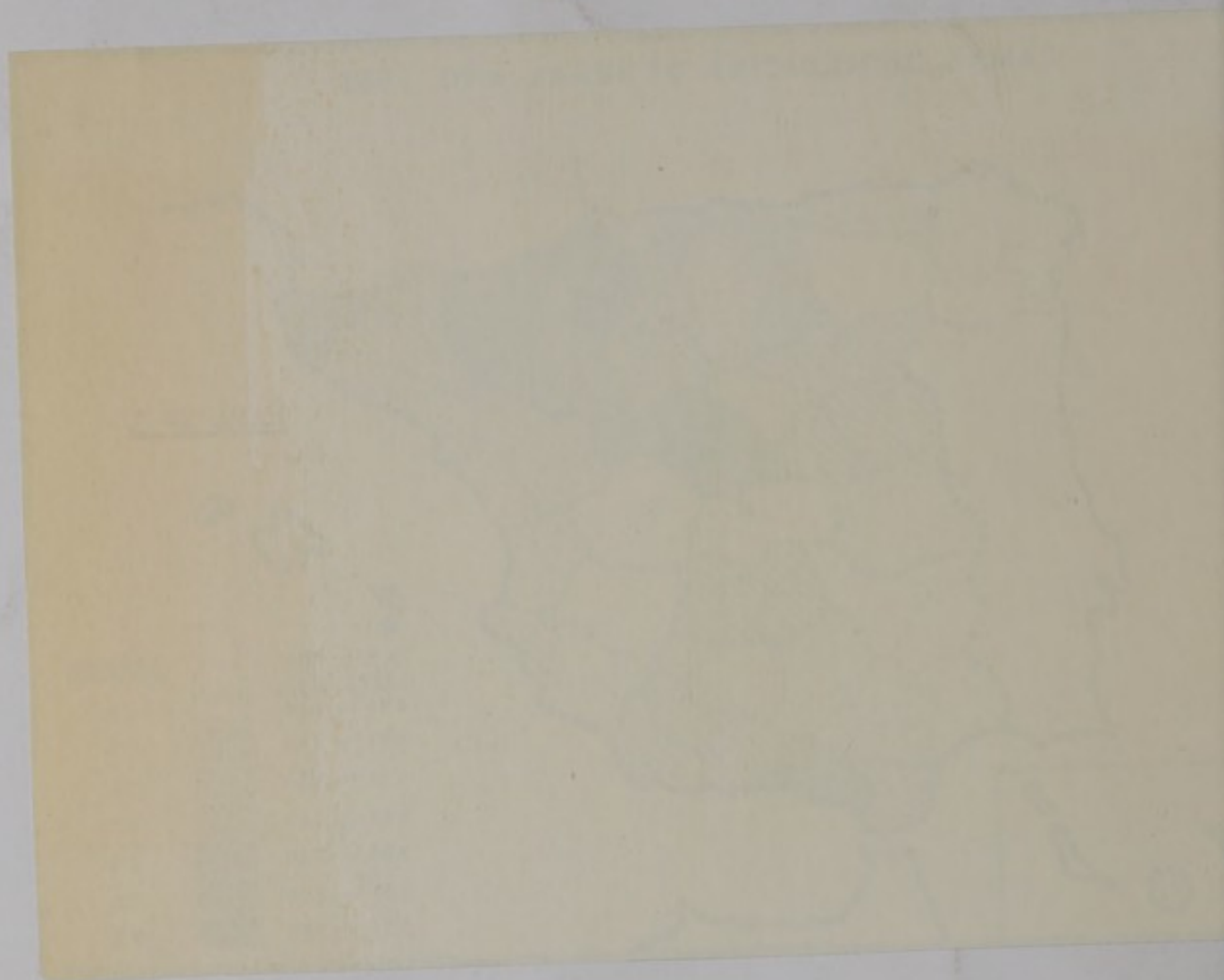




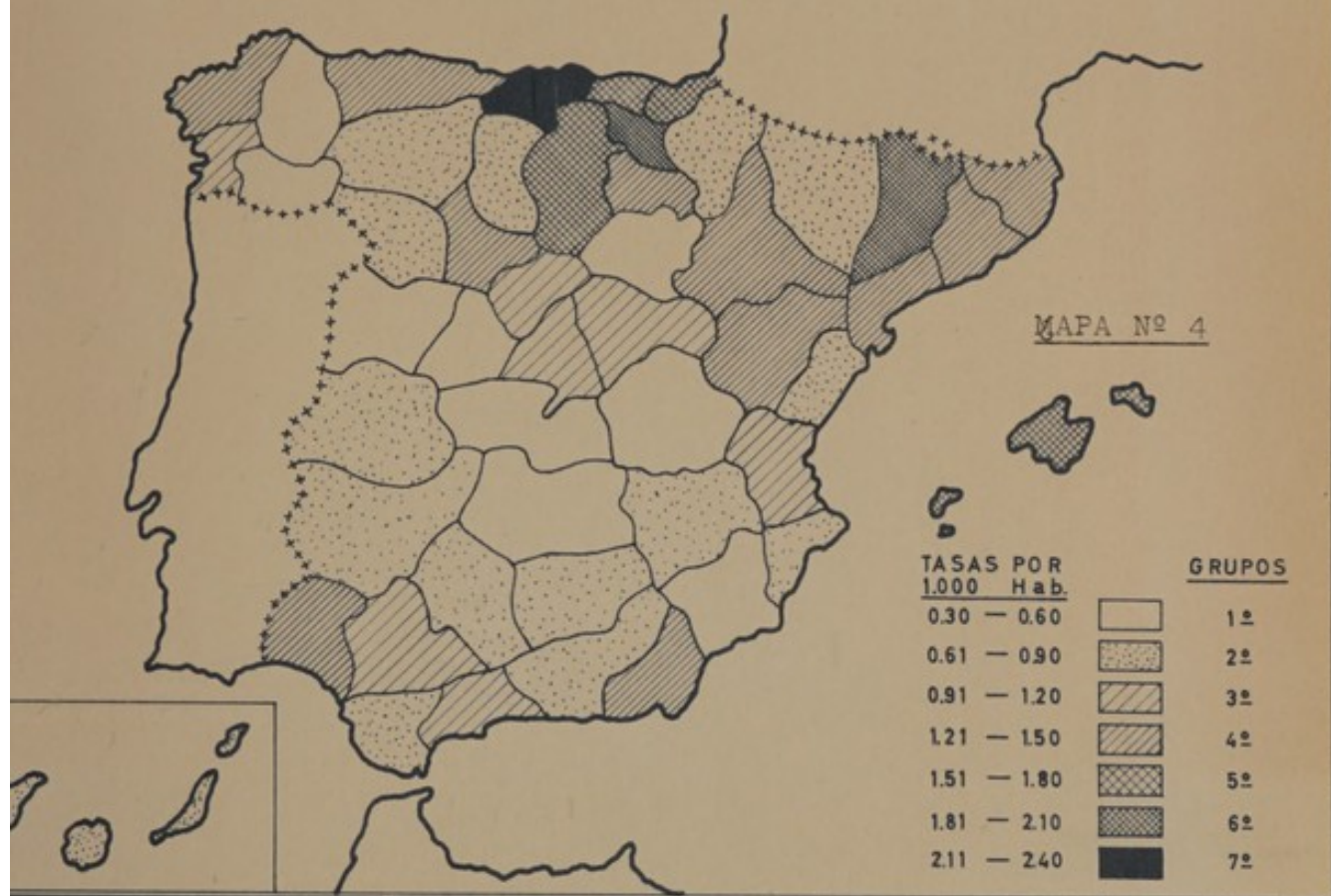
CAMAS DE MEDICINA GENERAL AÑO 1.963

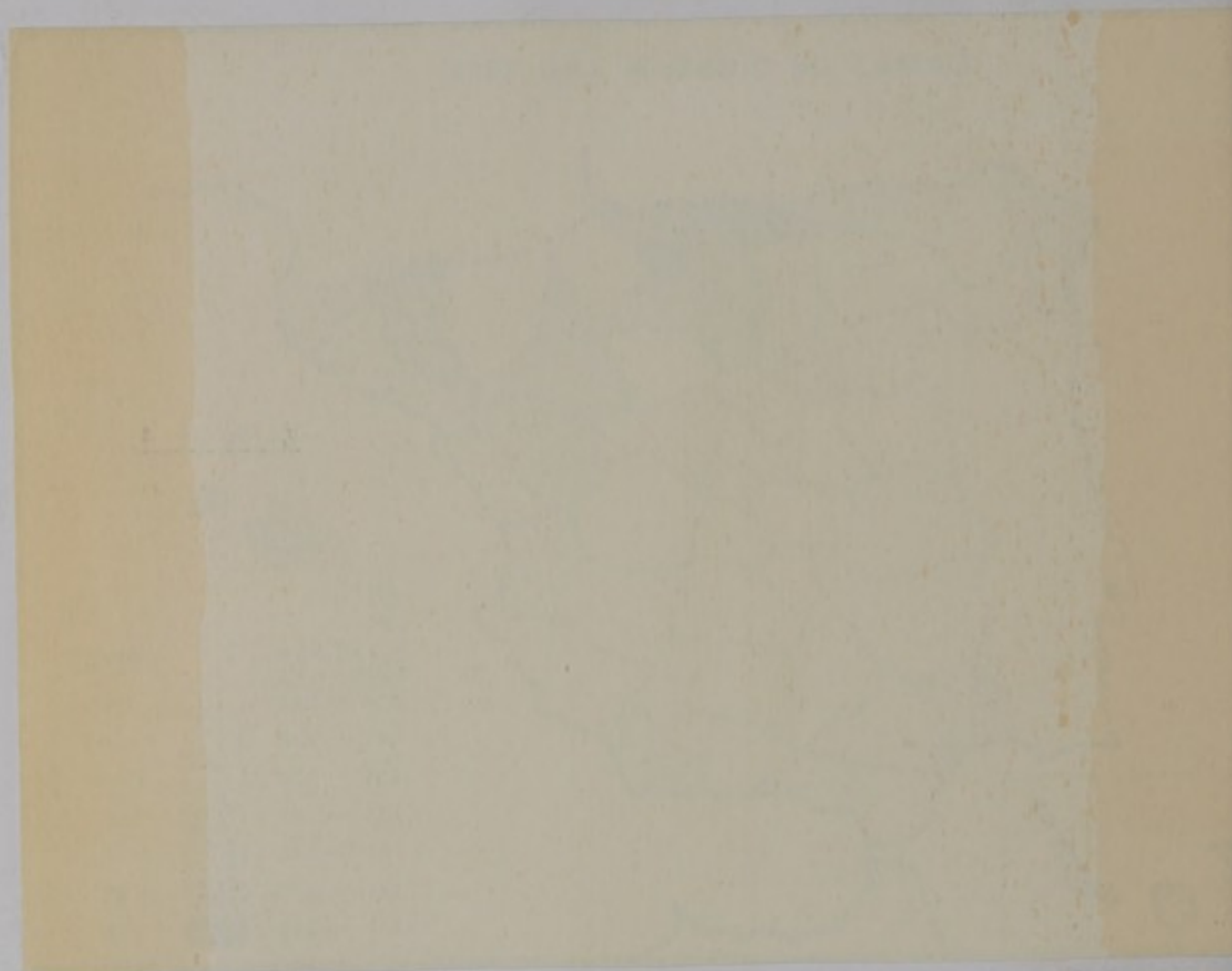
MAPA Nº 3



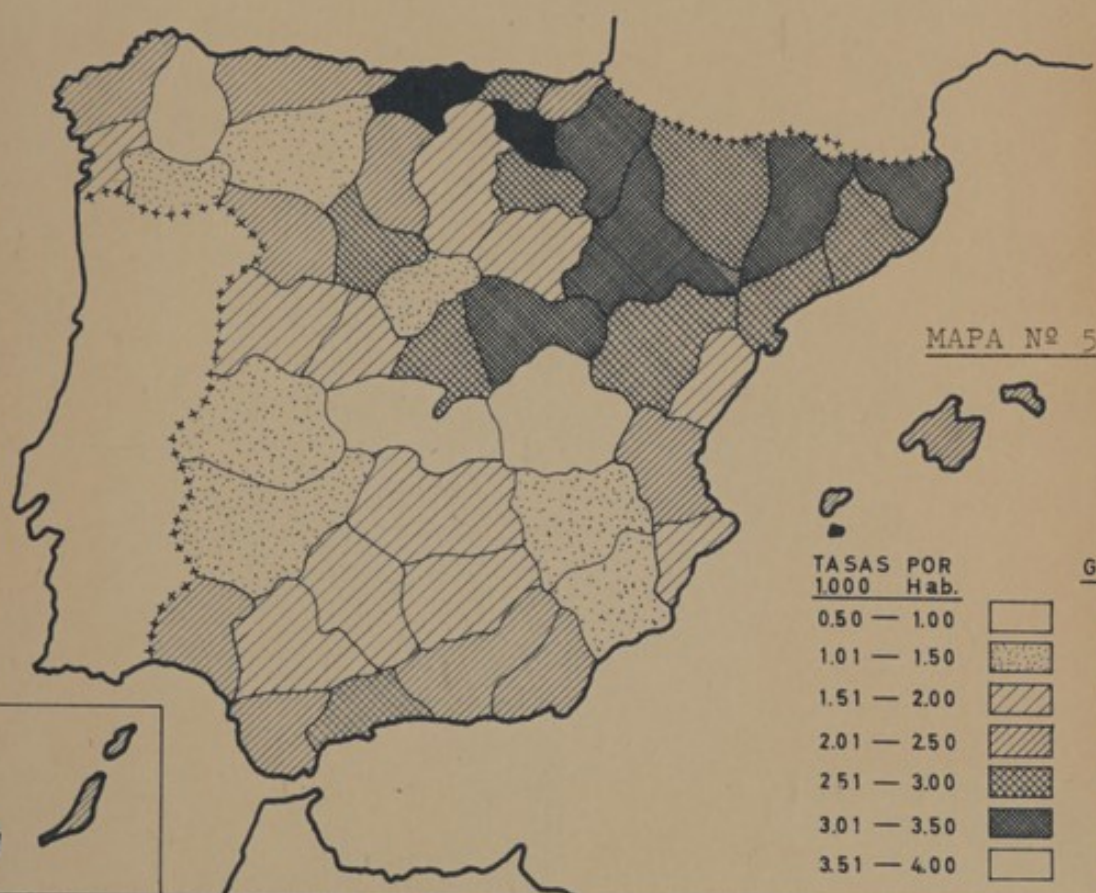


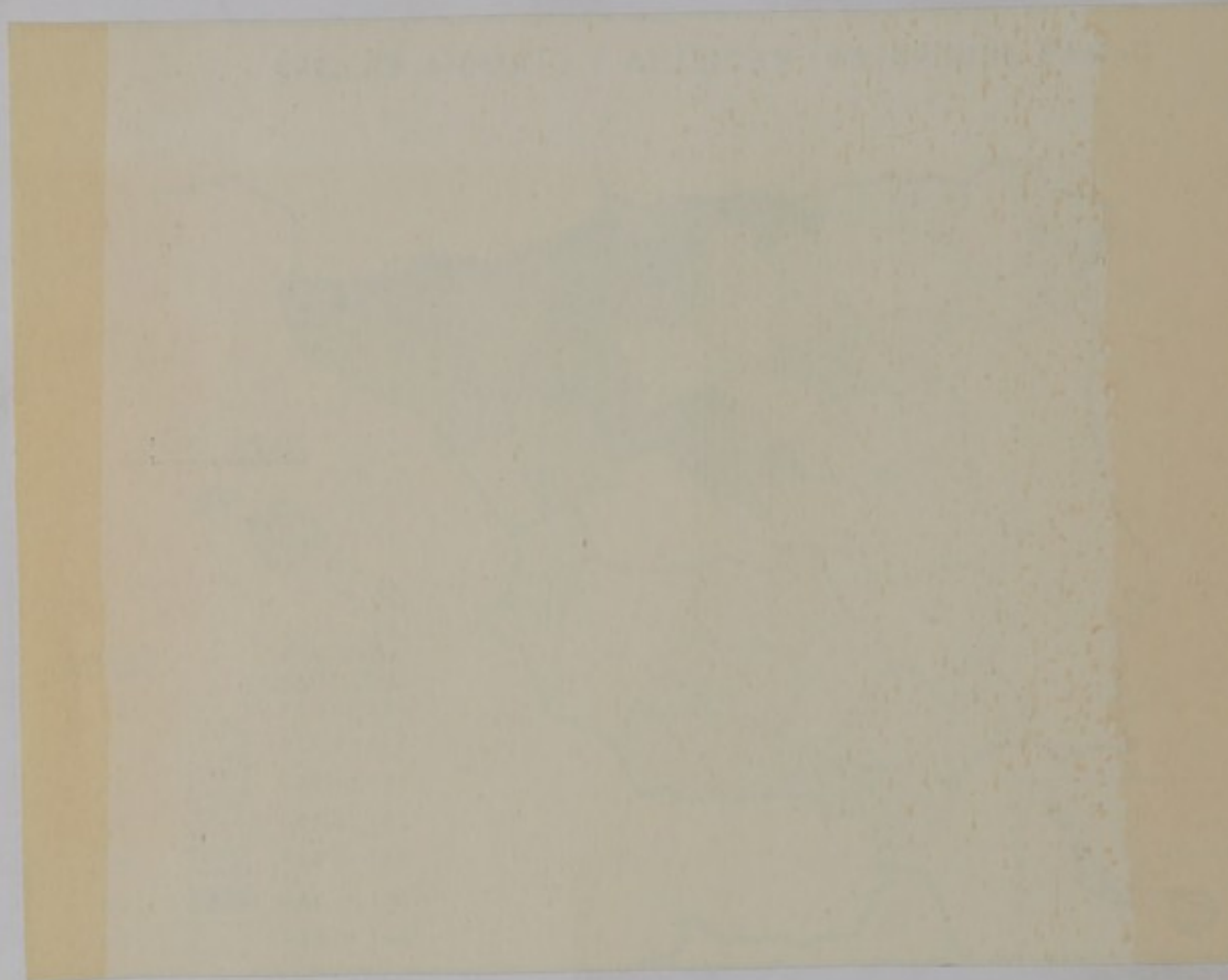
CAMAS DE CIRUGIA AÑO 1963



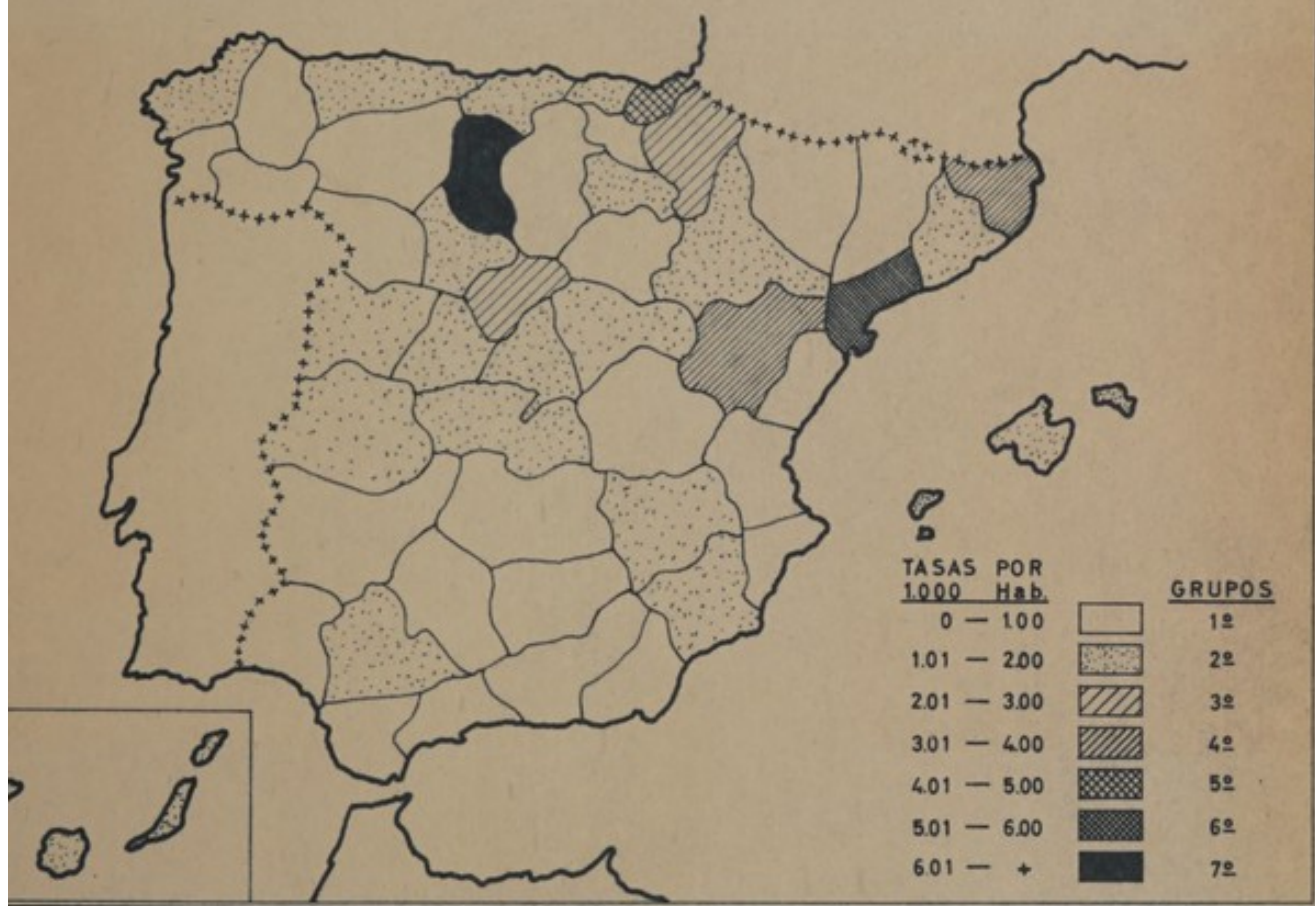


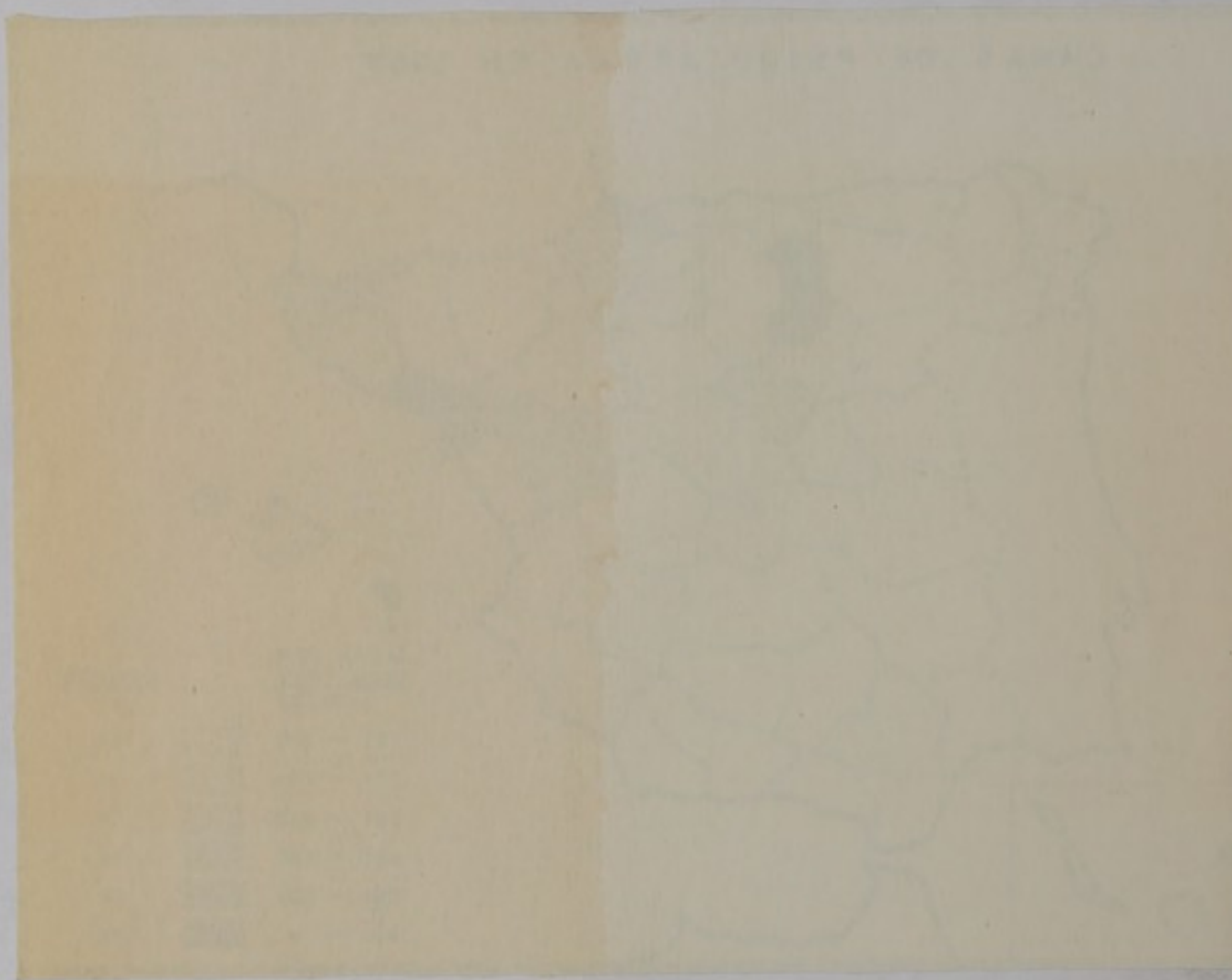
CAMAS GENERALES-MEDICINA Y CIRUGIA EN 1963



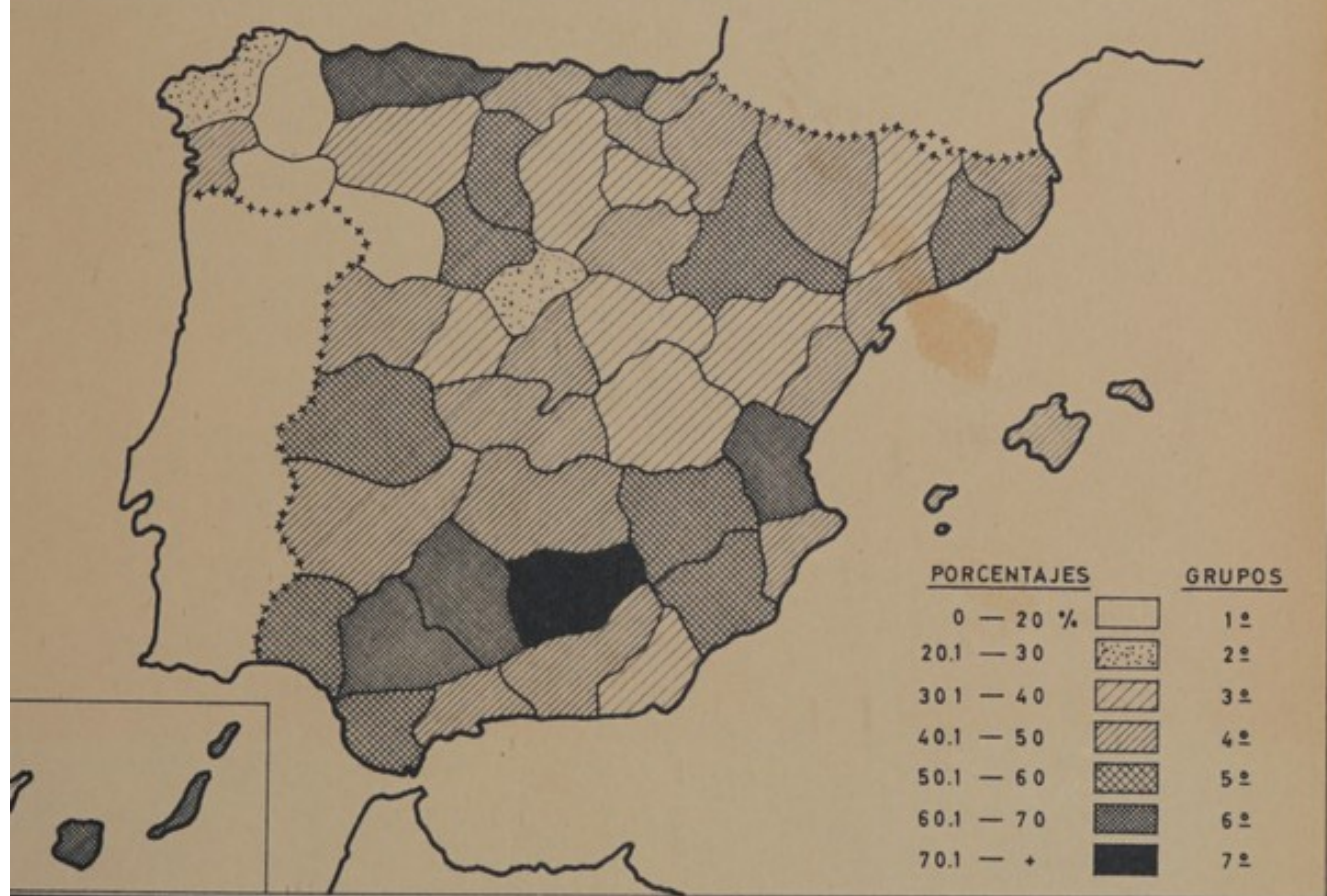


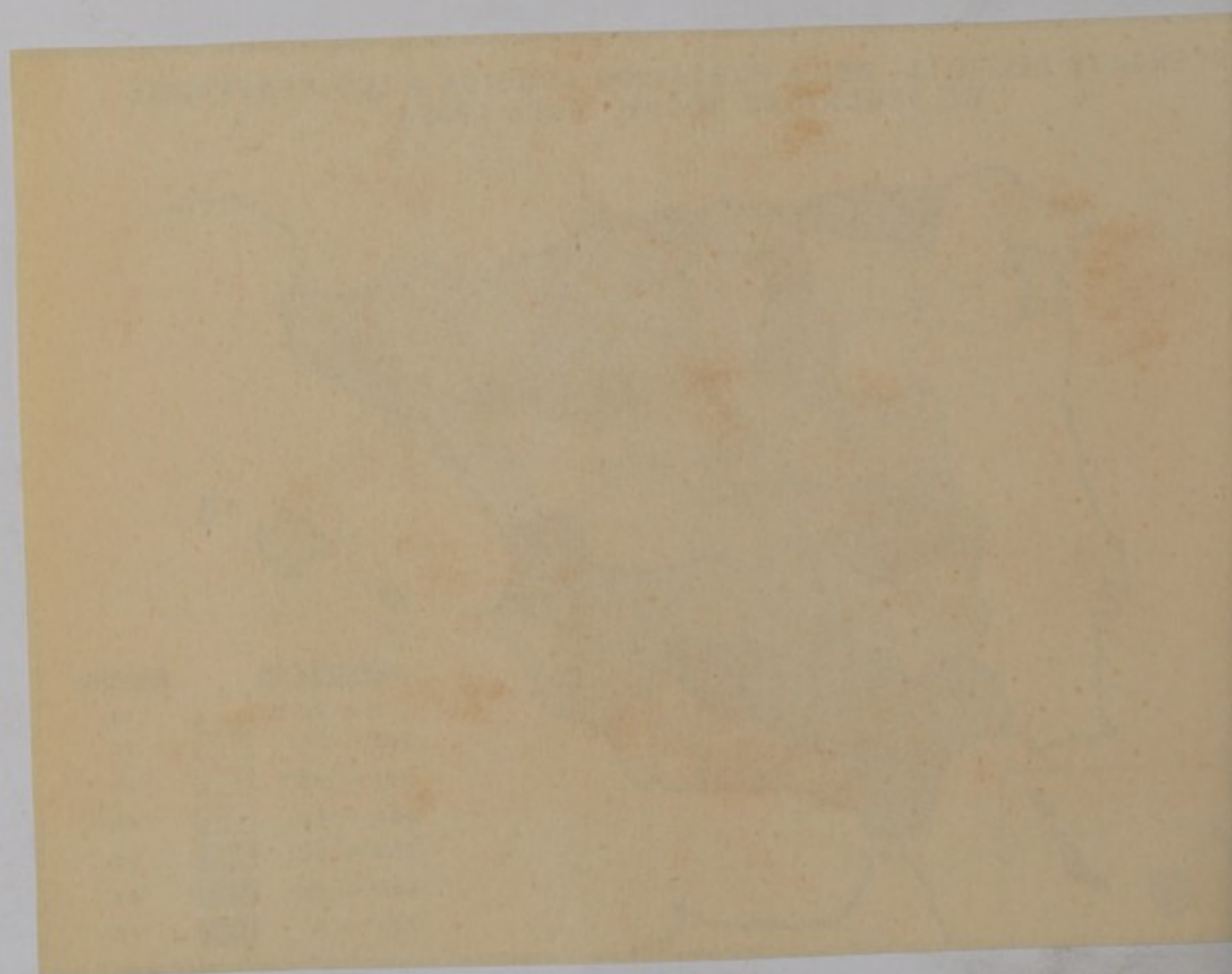
CAMAS DE PSIQUIATRIA EN 1963



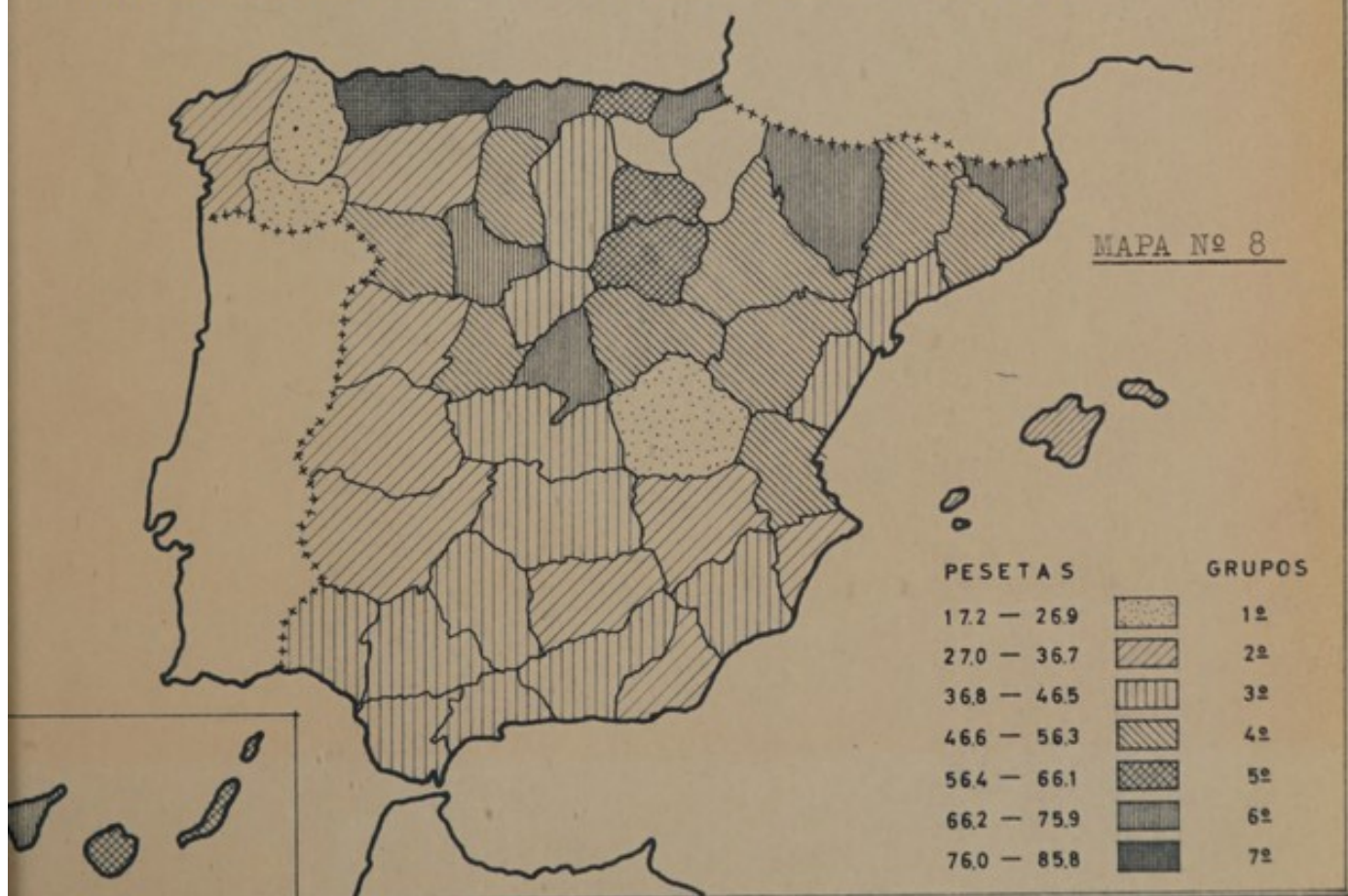


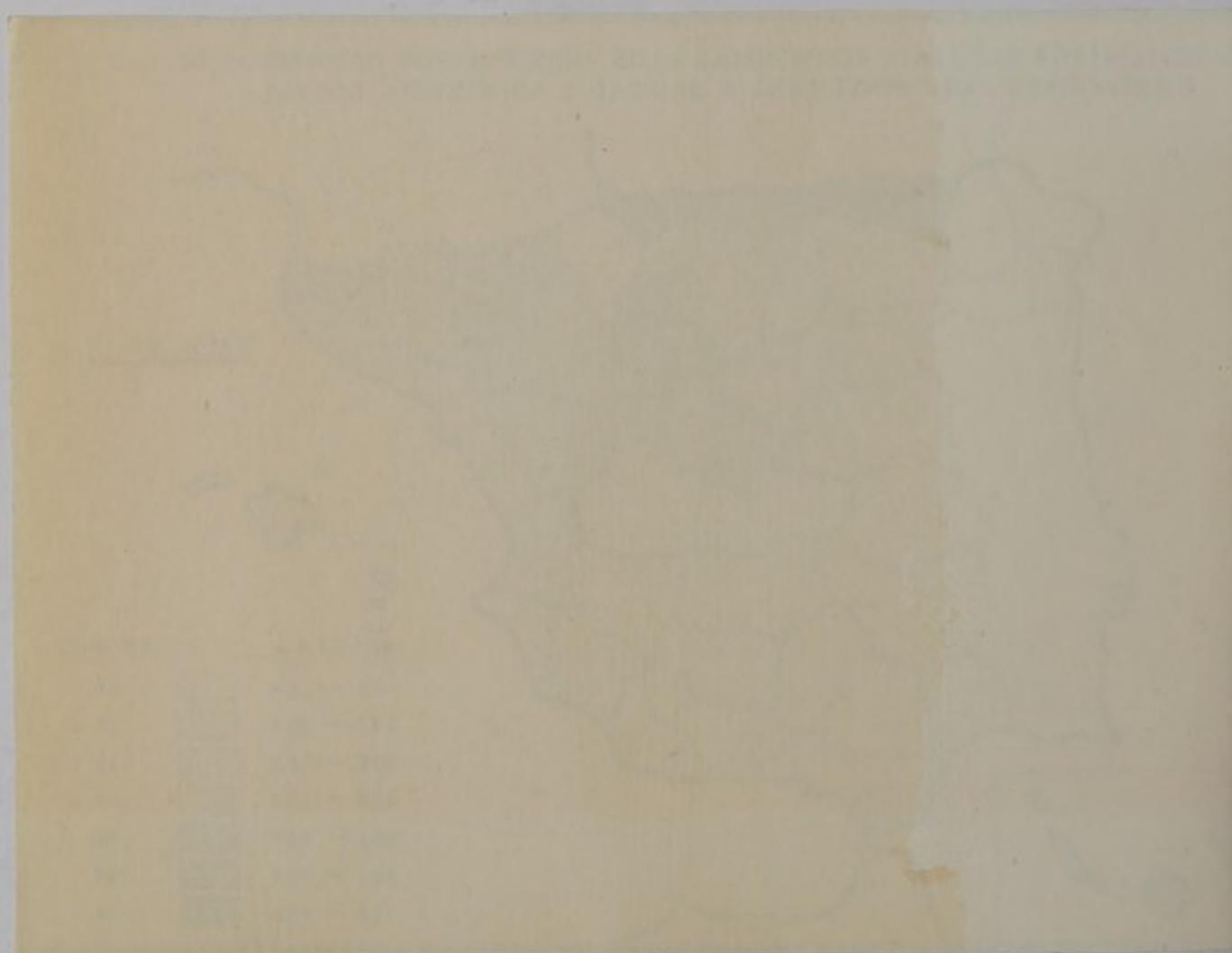
PORCENTAJE DEL TOTAL DE LA POBLACION ACOGIDA A LOS BENEFICIOS
 DE SEGURIDAD SOCIAL (año 1.960)



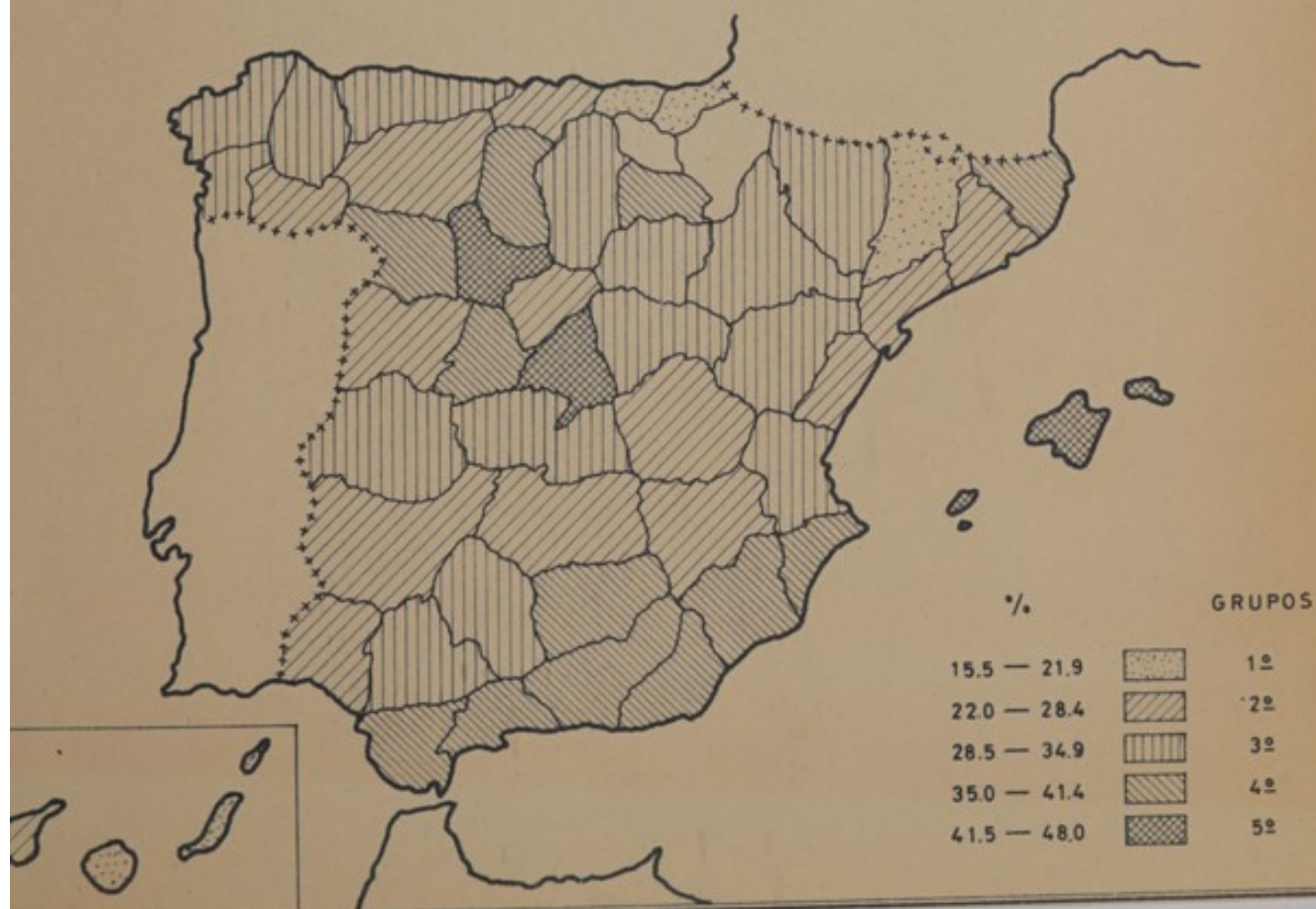


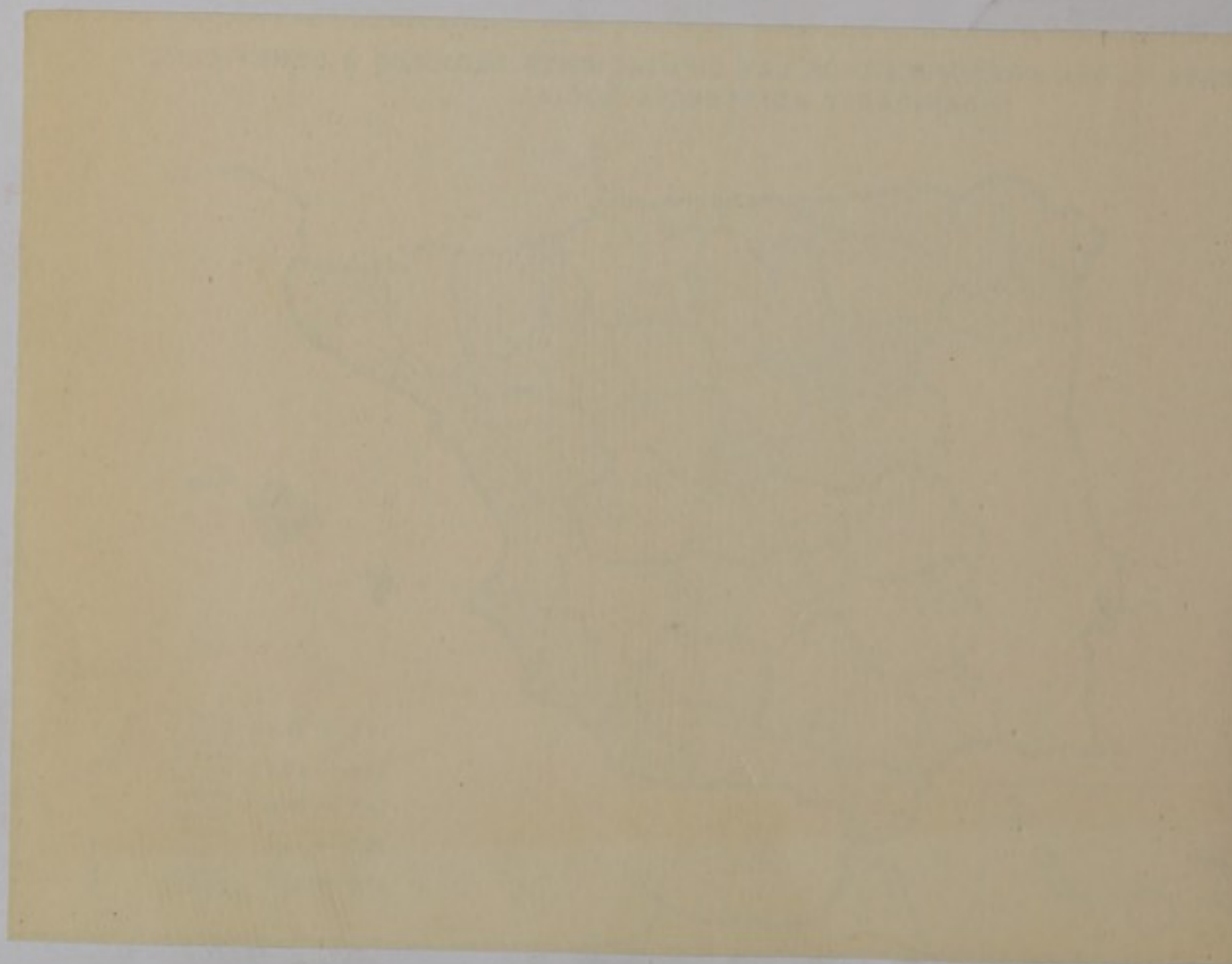
IDADES (pts) POR HABITANTE CONSIGNADAS A LOS PRESUPUESTOS ORDINARIOS DE LAS
DIPUTACIONES PARA BENEFICENCIA SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL





CENTAJE DEL PRESUPUESTO DE LAS DIPUTACIONES DEDICADO A BENEFICENCIA
SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL





REGIONAL HOSPITAL AREAS in England and Wales



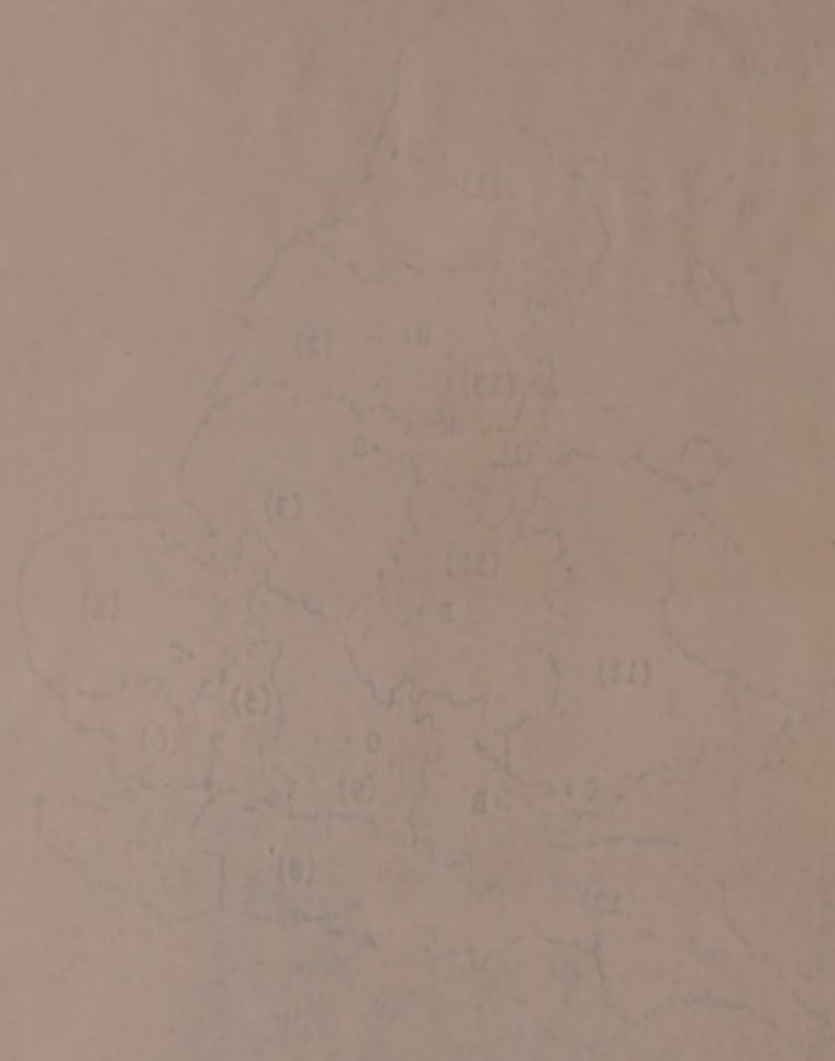
Legend

- | | |
|-------------------|----------------|
| Newcastle | N - Newcastle |
| Leeds | L - Leeds |
| Sheffield | S - Sheffield |
| East Anglian | E - Cambridge |
| N.W. Metropolitan | - London |
| N.E. Metropolitan | |
| S.E. Metropolitan | |
| S.W. Metropolitan | |
| Oxford | O - Oxford |
| South Western | S - Bristol |
| Welsh | C - Cardiff |
| Birmingham | B - Birmingham |
| Manchester | M - Manchester |
| Liverpool | L - Liverpool |

Ch.R.
S.C.

13.11.59.

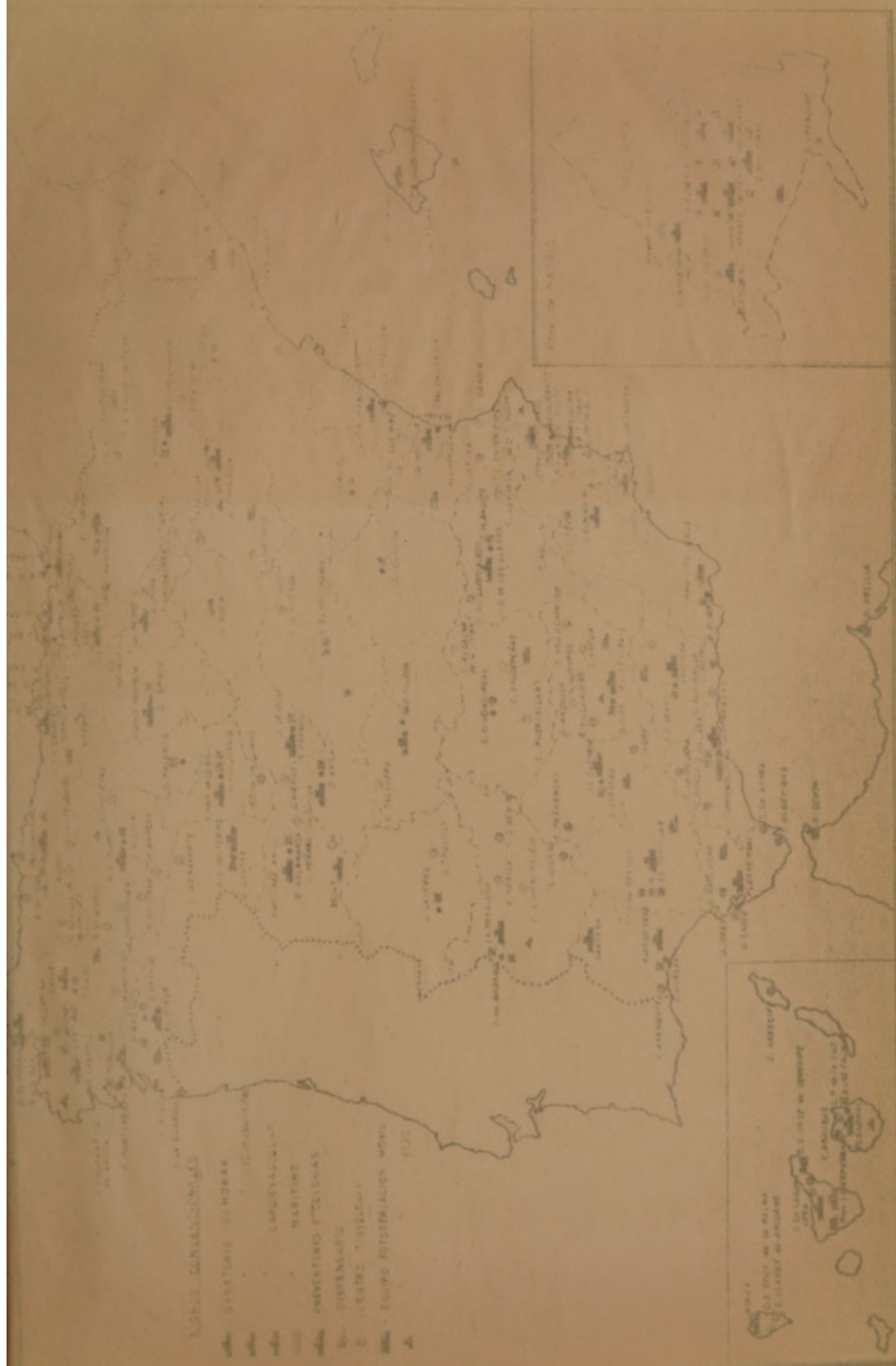
Map of the Eastern United States in 1860

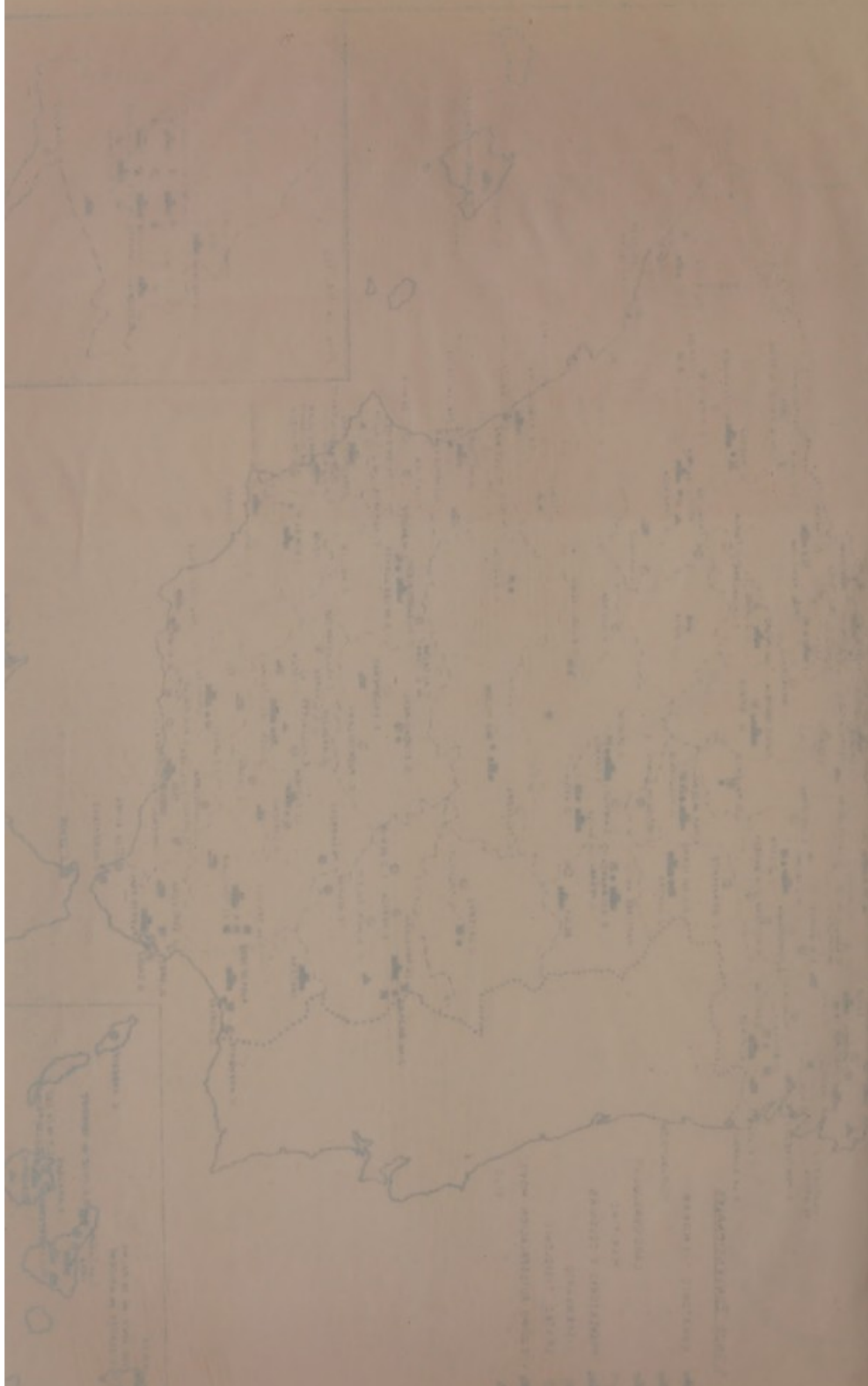


Map of the Eastern United States in 1860

1 - New York
 2 - Pennsylvania
 3 - Delaware
 4 - Maryland
 5 - Virginia
 6 - North Carolina
 7 - South Carolina
 8 - Georgia
 9 - Florida
 10 - Alabama
 11 - Mississippi
 12 - Louisiana
 13 - Texas
 14 - California

1 - New York
 2 - Pennsylvania
 3 - Delaware
 4 - Maryland
 5 - Virginia
 6 - North Carolina
 7 - South Carolina
 8 - Georgia
 9 - Florida
 10 - Alabama
 11 - Mississippi
 12 - Louisiana
 13 - Texas
 14 - California









MINISTERIO DE LA GOBERNACION
COMISION CENTRAL DE COORDINACION
HOSPITALARIA

PROVINCIA

MUNICIPIO

CATALOGO DE HOSPITALES

AÑO 1963

A rellenar por las oficinas de la Comisión
Central de Coordinación Hospitalaria

A. DATOS GENERALES

- 001.—Nombre del establecimiento.....
- 002.—..... núm. teléfono
- (Calle, plaza, avenida)
- 003.—Finalidad del establecimiento.....
- 004.—Fecha de su fundación o constitución.....
- 005.—Fecha en que empezó a prestar el actual servicio.....
- 006.—Organismo o entidad jurídica de quien depende (1).....

(1) Educación Nacional, Dirección General de Sanidad, Dirección General de Beneficencia, Diputación, Municipio, I. N. P., Cruz Roja, Patronatos, Secretaría General del Movimiento (Obra Sindical «18 de Julio», Auxilio Social, etc.), Iglesia, Extranjero, Empresas Privadas, Particulares, Fuerzas Armadas (Ejército Tierra, Mar, Aire), etc.

B. EDIFICIO

007. Fecha de su construcción
008. Tipo de edificación: monobloque ☐ Varios cuerpos ☐ Pabellones ☐
009. Dentro del casco urbano ☐ Fuera del casco urbano ☐
010. Estado de conservación: Bueno ☐ Muy bueno ☐ Regular ☐
Malo ☐ Muy malo ☐
011. Superficie total del terreno (en m²)
012. Superficie edificada..... (en m²)
013. Superficie total construida (sumadas todas las plantas)..... (m²)
014. Obras de reforma más importantes
(Fecha y descripción somera)
015. ¿Fue construido expreso para el servicio que actualmente presta? Sí ☐ No ☐
016. Edificio propio ☐ Edificio arrendado ☐

C. CAPACIDAD

	Número de salas	Número de camas
017. De una y dos camas.....		
018. De tres a seis camas.....		
019. De siete y más camas.....		
020. TOTAL SALAS.....		TOTAL CAMAS.....
021. Número de cunas.....		
022. Número de camas para las que fue construido.....		
023. En caso de emergencia: Número de camas que pueden instalarse en buenas condiciones.....		

NOTA.—En las salas y camas no se incluirán las del personal.

D. INSTALACIONES Y SERVICIOS GENERALES

a) GENERACION DE ENERGIA

Calor, Luz, Fuerza

		Sí	No
Electricidad	024. Red pública ...	☐	☐
	025. Producción propia.....	☐	☐
Gas.....	026. Red pública...	☐	☐
	027. Butano, similares.	☐	☐
	028.—Producción propia.....	☐	☐

c) AGUA

		Sí	No
Potable	039. Red pública ...	☐	☐
	040. Suministro propio.....	☐	☐
No potable.	041. Red pública ...	☐	☐
	042. Suministro propio.....	☐	☐
043.	Servicio de depuración aguas.	☐	☐
044.	Servicio de decalcificación de aguas.....	☐	☐

e) SERVICIOS HIGIENICOS

	Núm.		Núm.
053. Cuartos de baño...		055. Retretes..	.....
054. Cuartos de ducha..		056. Urinarios.	.....
		057. Pediluv..	.....

b) COCINAS

		Sí	No	Núm.
Cocinas .	029. Gas.....	☐	☐	.....
	030. Electricidad ....	☐	☐	.....
	031. Carbón...	☐	☐	.....
	032. Fuel-oil...	☐	☐	.....
	033. Vapor....	☐	☐	.....
034.	Cámaras frigoríficas ..	☐	☐	.....
035.	Fregaderos mecánicos.	☐	☐	.....
036.	Hornos panificadores..	☐	☐	.....
037.	Marmitas.....	☐	☐	.....
038.	Equipo de pasteurización de leche.....	☐	☐	.....

d) LIMPIEZA, REPASO ROPA

		Sí	No	Núm. máq.
Lavaderos...	045. Mecánicos.	☐	☐	.....
	046. Manuales .	☐	☐	.....
Secaderos...	047. Mecánicos.	☐	☐	.....
	048. Manuales .	☐	☐	.....
Planchadores .	049. Mecánicos.	☐	☐	.....
	050. Manuales .	☐	☐	.....
051.	Ropero.....	☐	☐	.....
052.	Costurero.....	☐	☐	.....

f) SISTEMA ELIMINACION EXCRETAS Y BASURAS

		Sí	No	
Alcantarillado.	058. Público.....	☐	☐	
	Propio.	059. Mar ...	☐	☐
		060. Río....	☐	☐
		061. F o s a séptica.	☐	☐
062. Pozos negros.....		☐	☐	
063. Hornos de incineración.....		☐	☐	

h) CULTO, DEPORTES, RECREO

		Sí	No
088.	Capilla.....	☐	☐
089.	Piscina.....	☐	☐
090.	Jardín.....	☐	☐
091.	Campos de juego y deportes .	☐	☐
092.	Gimnasio.....	☐	☐
093.	Salón de actos.....	☐	☐
094.	Biblioteca.....	☐	☐
095.	Proyector de cine.....	☐	☐
096.	Tocadiscos.....	☐	☐
097.	Televisor.....	☐	☐
Radio...	098. Colectiva.....	☐	☐
	099. Individual.....	☐	☐
	100. Estudio radio.....	☐	☐

g) OTRAS INSTALACIONES

		Sí	No	Núm.
064.	Agua caliente central .	☐	☐	
065.	Instalación general de vapor.....	☐	☐	
Calefacción central.....	066. Eléctrica..	☐	☐	
	067. Fuel-oil...	☐	☐	
	068. Carbón...	☐	☐	
Acondicionamiento de aire..	069. Todo edificio....	☐	☐	
	070. Parcial...	☐	☐	
	071. Ascensores	☐	☐	
Aparatos elevadores....	072. Montacargas....	☐	☐	
	073. Elevaplatos....	☐	☐	
	074. Montacarrillas..	☐	☐	
	075. Montainstrumental	☐	☐	
076.	Centralita.	☐	☐	
Teléfonos....	077. Ext. Líneas:	☐	☐	
	078. Int.	☐	☐	
	079. Señalización....	☐	☐	
Vehículos.....	080. Pesados...	☐	☐	
	081. Turismo o furgoneta.....	☐	☐	
	082. Motociclos	☐	☐	
Servicio contra incendios	083. Bocas riego.....	☐	☐	
	084. Extintores.	☐	☐	
	085. Escalera de seguridad ...	☐	☐	
086.	Viviendas para personal.....	☐	☐	
087.	Camas para personal .	☐	☐	

E. INSTALACIONES MEDICAS

		Número			Número
Quirófanos.	101. Generales.....	.....	Salas.....	103. De yesos.....	.....
	102. Especiales.....	.....		104. De partos.....	.....

Radiodiagnóstico (indíquese número de aparatos clasificados según su capacidad máxima en millamperios, en los grupos que se señalan):

		Número
105.	Hasta 150 miliamperios.....	.....
106.	De 151 a 300 millamperios.....	.....
107.	De 301 y más millamperios.....	.....

108. Radioterapia (indíquese número de aparatos y potencial máximo en kilovoltios)

Electroterapia (indíquese el número de aparatos de los distintos grupos que se señalan):

	Núm.
109. Onda corta.....	
110. Diatermia.....	
111. Ultrasonido.....	
112. Otros.....	

113. Radiumterapia (cantidad total en mgs.).....

114. Bomba de cobalto (reséñese número de aparatos, marca y características).....

115. Riñón artificial (reséñese número, marca y características).....

	Sí	No	Núm.		Sí	No	Núm.
116. Pulmón de acero.....	☐	☐		119. Electrocardiógrafo.....	☐	☐	.....
117. Audiómetro.....	☐	☐		120. Electroencefalógrafo.....	☐	☐	.....
118. Aparatos de circulación extracorpórea.....	☐	☐		121. Incubadoras.....	☐	☐	.....

	Centralizado		No centralizado	
	Sí	No	Sí	No
122. Equipo de esterilización.....	☐	☐	☐	☐
123. Instalación de oxígeno.....	☐	☐	☐	☐
124. Instalación de vacío.....	☐	☐	☐	☐

	Sí	No		Sí	No	Núm.
125. Laboratorio de análisis.....	☐	☐	126. Laboratorios por plantas...	☐	☐	.....
Banco... { 127. Sangre.....	☐	☐	130. Farmacia.....	☐	☐	.....
128. Huesos.....	☐	☐				
129. Otros bancos (especifíquense)						

131. Taller de prótesis dental..... ☐ ☐

	Sí	No		Sí	No
132. Mortuorio.....	☐	☐	133. Sala de autopsias.....	☐	☐
			134. Cámaras frigoríficas.....	☐	☐

135. Ambulancias propias..... ☐ ☐ ☐

F. SERVICIO DE ESPECIALIDADES

a) MEDICAS

	Sí	No
136. Alergia.....	☐	☐
137. Cardiología y Ap. Respiratorio.	☐	☐
138. Dermatología y Sifiliografía.	☐	☐
139. Digestivo.....	☐	☐
140. Endocrinología y nutrición ...	☐	☐
141. Hematología.....	☐	☐
142. Infecciosas y parasitarias.....	☐	☐
143. Maternología.....	☐	☐
144. Medicina interna.....	☐	☐
145. Neurología.....	☐	☐
146. Pediatría y Puericultura.....	☐	☐
147. Prematuros.....	☐	☐
148. Psiquiatría.....	☐	☐
149. Reumatología.....	☐	☐

b) QUIRURGICAS

	Sí	No
150. Audiocirugía.....	☐	☐
151. Cirugía cardiovascular.....	☐	☐
152. Cirugía digestiva.....	☐	☐
153. Cirugía general.....	☐	☐
154. Cirugía infantil.....	☐	☐
155. Cirugía maxilofacial.....	☐	☐
156. Cirugía plástica.....	☐	☐
157. Cirugía torácica.....	☐	☐
158. Cirugía vascular y periférica .	☐	☐
159. Estomatología y Odontología .	☐	☐
160. Ginecología.....	☐	☐
161. Neurocirugía.....	☐	☐
162. Oftalmología.....	☐	☐
163. Ortopedia.....	☐	☐
164. Otorrinolaringología.....	☐	☐
165. Proctología.....	☐	☐
166. Traumatología.....	☐	☐
167. Urología.....	☐	☐

c) DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA

	Sí	No
168. Análisis clínicos (laboratorio) .	☐	☐
Anatomía { 169. Histológicos. .	☐	☐
patológica.. } 170. Necropsias....	☐	☐
171. Electrocardiografía.....	☐	☐
172. Electroencefalografía.....	☐	☐
Farmacia... { 173. Elaboración...	☐	☐
	174. Dispensario ...	☐
175. Hemoterapia.....	☐	☐
176. Isótopos radiactivos.....	☐	☐
177. Radiodiagnóstico.....	☐	☐
178. Radioterapia.....	☐	☐
179. Radiumterapia.....	☐	☐
180. Reanimación.....	☐	☐
181. Regulación humoral.....	☐	☐

d) OTROS SERVICIOS Y ESPECIALIDADES

	Sí	No
182. Servicio dietético.....	☐	☐
183. Servicio rehabilitación (cuestionario aparte).....	☐	☐
184. Archivo central de historias...	☐	☐
185. Servicio especial para quemados.....	☐	☐
186. Servicio de asistencia social...	☐	☐
187. Servicio de urgencia independiente.....	☐	☐
188. Laboratorio fotográfico.....	☐	☐
189. Servicio de recepción y admisión de enfermos.....	☐	☐

G. PERSONAL

C A T E G O R I A S	De plantilla — Número	No plantilla — Número
Directivo..... { 190. Facultativo (1).....		
{ 191. Administrativo.....		
{ 192. Médicos Jefes Servicios.....		
Facultativos. . { 193. Otros médicos.....		
{ 194. Médicos becarios.....		
{ 195. Farmacéuticos.....		
{ 196. Otros facultativos.....		
{ 197. Practicantes (2).....		
{ 198. Matronas.....		
Auxiliar..... { 199. Enfermeras jefes (2).....		
{ 200. Otras enfermeras (2).....		
{ 201. Auxiliares de clínica.....		
{ 202. Asistentes sociales.....		
{ 203. Otros auxiliares sanitarios.....		
204. Capellanes.....		
205. Administrativos.....		
206. Subalternos.....		
207. Personal de oficio.....		
208. Nombre de la Congregación religiosa vinculada a la Institución.....		
209. Número de miembros de la Congregación que prestan servicios.....		
		Con título sanitario Sin título sanitario

- (1) 210. ¿Presta, además, algún servicio médico? ☐ Sí ☐ No
- (2) incluidos los titulados A. T. S. (Ayudantes técnicos sanitarios).

H. MOVIMIENTO ASISTENCIAL

ESTANCIAS causadas por enfermos en las diferentes especialidades y PARTOS

Datos referidos al último año, anterior al del Censo

E S P E C I A L I D A D E S	Número de camas	E N F E R M O S			Número de estancias	Partos
		Ingresados	Salidos	Fallecidos (1)		
Médicas. {	211. Medicina general...					
	212. Especialidades médicas.....					
Quirúrgicas... {	213. Cirugía general....					
	214. Especialidades quirúrgicas.....					
215. Maternología.....						
216. Psiquiatría.....						
217. Pediatría.....						
218. Tuberculosis.....						
219. Otras.....						
220. TOTALES.....						

(1) No incluirlos en los salidos.

I. PRESUPUESTO DE GASTOS EN EL AÑO

Gastos ordinarios

221. Personal.....
222. Alimentación (1).....
223. Productos farmacéuticos, material de curas y quirúrgico..
224. Otras mercancías y servicios..
225. TOTAL.....

Gastos extraordinarios

226. Obras en curso:
Presupuesto del proyecto....
227. Instalaciones en curso:
Presupuesto del proyecto....
228. TOTAL.....
229. TOTAL GENERAL DEL PRESUPUESTO DE GASTOS...

(1) Los ocasionados por el personal que presta sus servicios se incluirán en la partida primera del personal.

J. COSTES

230. Coste promedio estancia día...
231. Coste promedio por enfermo..

K. CONCIERTOS

232. Con el S. O. E. ☐ ☐
233. Con Ayuntamientos..... ☐ ☐
234. Con Diputaciones Provinciales ☐ ☐
235. Otros Conciertos (Especifíquense)

L. CLASIFICACION DE ENFERMOS A EFECTOS ECONOMICOS

	Número	Estancias causadas
236. Beneficencia.....		
237. Distinguidos (tarifa reducida).....		
238. Privados (tarifa completa).....		
239. Concierto del S. O. E.....		
240. Concierto Ayuntamientos..		
241. Concierto Diputaciones Provinciales.....		
242. Otras entidades.....		

M. CONSULTAS EXTERNAS

243. Reséñense
244. ¿Están en el mismo edificio o tienen alguna independencia?

N. REGIMEN INTERIOR

245. ¿Existe Reglamento?..... ☐ ☐
246. Fecha de su aprobación.....

MOVIMIENTO ASISTENCIAL

ESTANCIAS causadas por enfermos en las diferentes especialidades y PARTOS

ESPECIALIDADES	Número de camas	ENFERMOS			Número de estancias	PARTOS
		Ingresados	Salidos	Fallecidos (1)		
Médicas { Medicina general						
{ Especialidades médicas.....						
Quirúrgicas .. { Cirugía general.....						
{ Especialidades quirúrgicas....						
Maternología						
Psiquiatría						
Pediatría						
Tuberculosis.....						
Otras						
TOTALES.....						

(1) No incluirlos en las salidas.

PRESUPUESTO DE GASTOS EN EL AÑO

GASTOS ORDINARIOS	
Personal.....	.....
Alimentación (2).....	.....
Productos farmacéuticos, material de curas y quirúrgico .....	.....
Otras mercancías y servicios.....	.....
TOTAL.....	
GASTOS EXTRAORDINARIOS	
Obras en curso:	
Presupuesto del proyecto.....	.....
Instalaciones en curso:	
Presupuesto del proyecto .....	.....
TOTAL.....	
TOTAL GENERAL DEL PRESUPUESTO DE GASTOS.....	

(2) Los ocasionados por el personal que presta sus servicios se incluirán en la partida primera del personal.

C O S T E S

Coste promedio estancia día.....

Coste promedio por enfermo

C O N C I E R T O S

Con el S. O. E.....		
Con Ayuntamientos.....		
Con Diputaciones Provinciales.....		
Otros conciertos (especifíquense)		

CLASIFICACION DE ENFERMOS A EFECTOS ECONOMICOS

	Número	Estancias causadas
Beneficencia		
Distinguidos (tarifa reducida) ..		
Privados (tarifa completa).....		
Concierto del S. O. E.....		
Concierto Ayuntamientos		
Concierto Diputaciones Provinciales.....		
Otras entidades		

Fecha y firma,

Nombre del establecimiento

núm.

teléfono

Finalidad del establecimiento

(Calle, plaza, avenida)

Organismo o entidad jurídica de quien depende

Indicar si es fundación benéfico-particular o benéfico-docente

En caso afirmativo, fecha y disposición o resolución que la clasificó

Obras de reforma más importantes

(fecha y descripción somera)

(usar hoja aparte, si fuere necesario)

Número de
salas

Número de
camas

De una y dos camas

De tres a seis camas

De siete y más camas

TOTAL SALAS

TOTAL CAMAS

Número de cunas

INSTALACIONES MEDICAS INAUGURADAS EN EL CURSO DEL AÑO

P E R S O N A L

(usar hoja aparte, si fuere necesario)

C A T E G O R I A S		De plantilla Número	No plantilla Número
Directivo	Facultativo (1)		
	Administrativo		
Facultativo	Médicos Jefes Servicios		
	Otros médicos		
	Médicos becarios		
	Farmacéuticos		
	Otros facultativos		
Auxiliar	Practicantes (2)		
	Matronas		
	Enfermeras jefes (2)		
	Otras enfermeras (2)		
	Auxiliares de clínica		
	Asistentas sociales		
	Otros auxiliares sanitarios		
Capellanes			
Administrativos			
Subalternos			
Personal de oficio			
Nombre de la Congregación religiosa vinculada a la Institución:			
		Con título sanitario	Sin título sanitario
Número de miembros de la Congregación que prestan servicios			

Si

No

(1) ¿Presta, además, algún servicio médico?

(2) Incluidos los titulados A. T. S. (Ayudantes técnicos sanitarios).

