
PIRAMIDES SANITARIAS: ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA Y DINÁMICA DEL PERSONAL HOSPITALARIO ESPAÑOL *

Mauro F. Guillén

Las páginas que siguen analizan la estructura ocupacional y los procesos de cambio de las casi 300.000 personas que trabajan en los hospitales españoles. Mientras el número de camas ha crecido a un ritmo lento (similar al del crecimiento de la población), el personal hospitalario, entre 1949 y 1982, ha multiplicado por siete su cifra absoluta y por cuatro la tasa de personal por cama. Se han producido, además, dos procesos de especialización: uno técnico-sanitario y el otro administrativo, que han tenido efectos diferentes según el tipo y la propiedad de los hospitales. La estructura ocupacional hospitalaria ha crecido en los estratos mesocráticos (personal de enfermería y auxiliar), mientras que las proporciones de personal médico y de personal no-sanitario han decrecido. Las relaciones de poder entre los distintos grupos ocupacionales se están, pues, alterando. El presente estudio analiza la estructura general del personal hospitalario en los años ochenta, distinguiendo cuatro pirámides ocupacionales. Los datos oficiales publicados por el Instituto Nacional de Estadística en su *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado* son en la actualidad los más completos y elaborados. Esos datos señalan las diferencias de dotación de personal según los sectores de propiedad de los hospitales, concluyendo con que una parte importante de

* Agradezco los comentarios de Alicia Martino, Josep A. Rodríguez y Jesús M. de Miguel. Y el apoyo de María José Sitja.

las camas del país carece de una provisión de personal adecuado. Otra conclusión importante es que los sectores público y privado han seguido modelos distintos de contratación y organización del personal.

El personal de hospitales

El sector hospitalario español ha experimentado un crecimiento moderado desde finales de los años cuarenta, y más acelerado durante la última década. Ese crecimiento *no* se ha traducido en un incremento del número de camas por habitante, ya que en 1980 esa tasa es prácticamente la misma que en 1949 (en torno a las 5 camas por cada 10.000 habitantes). Se observa, sin embargo, un incremento acelerado de las tasas de personal hospitalario por cama. En 1982, son ya 288.890 las personas trabajando en el sector hospitalario español. Además, el tamaño medio de los hospitales ha aumentado, con lo que se ha producido un proceso de concentración de recursos.

Uno de los primeros estudios empíricos en España sobre el personal de los hospitales españoles es el de Jesús M. de Miguel (1976 *a*: 195-219), incluido dentro de un estudio más amplio sobre el capital humano del sector sanitario. Las investigaciones posteriores son escasas, y suelen estar subsumidas dentro de estudios globales del sector hospitalario e incluso de todo el sector sanitario: Jesús M. de Miguel (1983, 1986), Julio Nadal (1984), Departament de Sanitat i Seguretat Social (1985), Josep A. Rodríguez (1987) y Jesús M. de Miguel y Mauro F. Guillén (1987). Rara vez se han acometido estudios organizativos sobre el personal hospitalario (Georgopoulos, 1972). El caso español ha sido abordado con una visión general por Berjamín González (1979), e indirectamente en estudios sociológicos importantes (Alonso Hinojal, 1977; Durán, 1983); y por Alicia E. Kaufmann y Elvira Guilera (1979), desde la perspectiva de la gestión de hospitales, y Víctor Pérez Díaz (1982: 241-247), desde el punto de vista de la calidad asistencial. El INSALUD ha realizado recientemente algunos estudios sectoriales (INSALUD, 1985 *a*, 1985 *b*; Hernández Yáñez, 1984). Un estudio del sistema ocupacional del sector sanitario español aparece en Guillén (1987).

Los datos utilizados en el presente análisis proceden de los censos y estadísticas oficiales sobre los establecimientos sanitarios con régimen de internado (hospitales). El primer censo completo, de ámbito nacional, fue realizado en 1949 por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y publicado en 1952 bajo el título de *Censo de establecimientos sanitarios y benéficos, 1949*. En 1966 apareció el *Censo de establecimientos sanitarios* referido a 1963. Es a partir de 1972 cuando comienzan a publicarse estadísticas hospitalarias anuales a partir de un censo de hospitales, que incluyen datos pormenorizados de personal. Los datos más recientes que se analizan aquí son los correspondientes a 1982 (que se publicaron a finales de 1986).

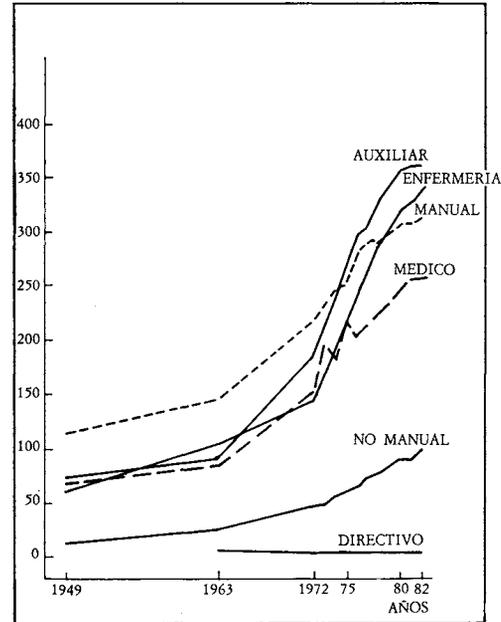
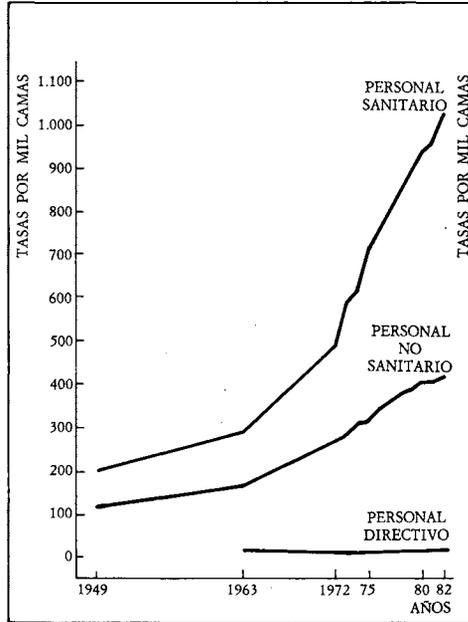
El personal hospitalario ha experimentado un fenómeno de crecimiento durante las tres últimas décadas, y principalmente desde comienzos de los años setenta. En 1949, algo más de 42.000 personas trabajan en los hospitales españoles, mientras que en 1982 la cifra asciende ya a casi 290.000 personas. Dado que el número de camas ha crecido a un ritmo mucho más lento (127.000 camas en 1943 frente a 206.000 en 1982), las tasas reales de personal por cama se han multiplicado por cuatro. Los hospitales españoles están, pues, mucho más dotados de personal que hace treinta años.

El aumento relativo ha sido mayor en el caso de enfermeras (550 por 100), auxiliares (491 por 100) y, sobre todo, en el caso de los trabajadores no-manuales (777 por 100), pues se partía de niveles muy bajos. Resulta manifiesta la carencia secular de personal dedicado a tareas administrativas y de gestión. Aunque la cifra de médicos se ha multiplicado por 3,8 no significa que ese grupo haya retrocedido, ya que, a su vez, partía de un nivel relativamente elevado. Además, hasta principios de los años setenta, el sistema hospitalario contrató a personal médico a ritmos similares a los del resto del personal sanitario. El gráfico 1 presenta esa evolución. Existen básicamente dos períodos en el proceso de contratación de personal hospitalario: hasta 1970, y la década de los setenta. La incorporación de personal sanitario y de personal no-sanitario se produce a ritmos muy parecidos hasta la década de los setenta. El comienzo de la expansión hospitalaria de los setenta acelera al mismo tiempo la contratación de personal sanitario, mientras el personal no-sanitario continúa creciendo a ritmos semejantes a los de la etapa anterior. El nuevo personal sanitario pasa a estar compuesto por enfermeras y, sobre todo, por auxiliares, y no tanto ya por médicos. Los años setenta significan también una mayor entrada de personal no-sanitario, no-manual (principalmente personal administrativo), aunque llama la atención la continua —si bien suave— reducción de la tasa de personal encargado de tareas directivas, quizás a consecuencia del fenómeno de concentración de camas en establecimientos hospitalarios cada vez más grandes (Rodríguez, 1987).

Se producen, pues, dos procesos paralelos: 1) un crecimiento de las ocupaciones técnico-sanitarias, con enfermeras y auxiliares como los grupos más numerosos de personal, y 2) una progresiva especialización administrativa, con la expansión de trabajadores no-manuales del sector. En treinta años, el personal hospitalario pasa a ser más numeroso en los estratos ocupacionales medios (enfermería y auxiliar) que en los superiores (médico), y la proporción que representa el personal sanitario ha crecido a expensas del no-sanitario. La tendencia actual parece indicar una desaceleración en el crecimiento del número de médicos, de trabajadores manuales y, sobre todo, de auxiliares; pero el personal de enfermería prosigue creciendo a un ritmo elevado.

GRAFICO 1

Evolución del personal hospitalario (Por 1.000 camas)



FUENTE: Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado* (Madrid: INE), años 1949, 1963, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981 y 1982.

NOTA: No existen datos de personal directivo para el año 1949.

Cuatro pirámides sanitarias

Una constante en la evolución del sector sanitario español desde la guerra civil es el crecimiento del personal hospitalario. A principios de los años ochenta, España tiene más personal hospitalario por cama que otros países mediterráneos (Grecia, Italia), e incluso más que Alemania Occidental o Francia (OECD, 1985: 15; De Miguel, 1976 *b*). En 1949, el sector hospitalario español proporcionaba empleo a sólo 42.000 personas, mientras en 1982 la cifra ascendía a 290.000. Las tasas de personal por cama han crecido a menor ritmo, pero aún fuertemente: 33 personas por cada 100 camas en 1949 frente a 140 en 1982 (4,2 veces más). Una evolución similar han seguido las *tasas* de personal hospitalario (por cada 100.000 habitantes), pues curiosamente la relación cama/habitantes apenas ha variado a lo largo de esos treinta años, a pesar de ser relativamente baja (tabla 1).

El personal sanitario (médico, de enfermería y auxiliar) ha sido el que ha crecido a mayor ritmo: en 1949 representaba el 62 por 100 del total de personal, y en 1982 es ya el 70 por 100. Mientras que en 1949 había una persona con formación específicamente sanitaria por cada cinco camas, en 1982 hay casi una por cada cama. Contrario a lo que puede creerse, la proporción de médicos *no* ha crecido en términos relativos, sino que desciende gradualmente hasta llegar a ser el 19 por 100 del total de personal. Sin embargo, hay que matizar esa evolución, pues: 1) la tasa de médicos por cama de hospital es en España mucho más elevada que en otros países próximos, al igual que ocurre en toda la Europa meridional (De Miguel, 1976 *a*: 204); 2) el sistema hospitalario español parte de unos niveles ya altos de médicos por cama y, sin embargo, de tasas reducidas de personal técnico sanitario, y 3) aunque los porcentajes del total que representan los médicos hayan decrecido, el sector hospitalario ha ido contratando cada vez a un mayor número del total de médicos del país (esta tendencia alcanzó un máximo en la segunda mitad de los años setenta).

El número de enfermeras por 1.000 camas es, sin embargo, reducido en comparación con las tasas de otros países europeos meridionales, y más aún si se compara con los países norteeuropeos. En 1949 apenas había 8.000 enfermeras/os en toda España, pero pasan a ser 70.000 en 1982. Mientras en 1949 una enfermera ha de atender 16 camas, en 1982 son sólo ya 3 camas. Pero esta comparación global para todo el sector hospitalario es engañosa porque existen notables diferencias según la región, el tipo de hospital de que se trate y la propiedad de los mismos. Todo sugiere que la tasa de auxiliares de enfermería (por cada 1.000 camas) ha aumentado a expensas del personal de enfermería titulado, sobre todo en los sectores de beneficencia y de hospitales privados.

La proporción del personal no-sanitario —que aquí agrupamos en trabajadores no-manuales y trabajadores manuales— respecto del total de personal

TABLA
Evolución del personal

CATEGORIAS	AÑO 1949			
	Total	%	Por 1.000 camas ¹	Por 100.000 habs. ²
PERSONAL DIRECTIVO ... ..	...	...	...	...
<i>Directores y gerentes</i> ... ..	...	...	...	...
<i>Administradores e intendentes</i> ... ..	...	...	...	...
PERSONAL SANITARIO	26.162	61,5	205	91,4
<i>Médico</i>	8.838	20,8	69	30,9
De medicina interna y especialidades médicas ... ..	...	...	...	...
De cirugía general y especialidades quirúrgicas ... ..	...	...	...	...
Especialistas en obstetricia y ginecología ... ..	...	...	...	...
Especialistas en pediatría ... ..	...	...	...	...
Especialistas en psiquiatría ... ..	...	...	...	...
Servicios y departamentos centrales ... ..	...	...	...	...
De guardia ... ..	...	...	...	...
En período de formación (MIR) ... ..	...	...	...	...
<i>Farmacéutico</i> ... ..	...	...	...	...
<i>Otros titulados superiores</i> ... ..	...	...	...	...
<i>Personal de enfermería titulado</i>	7.906	18,6	62	27,6
Enfermeras-jefas y supervisoras ... ..	...	...	...	...
Matronas y ATS especializadas en obstetricia	829	2,0	7	...
Otros ATS especializados ... ..	...	...	...	...
Practicantes y ATS masculinos	2.458	5,8	19	8,6
Enfermeras y ATS femeninos	4.619	10,9	36	16,1
<i>Personal auxiliar de enfermería</i>	9.418	22,2	74	32,9
Auxiliares de clínica especializadas ... ..	...	...	...	...
Auxiliares de clínica ... ..	...	...	...	...
Otras auxiliares sanitarias ... ..	...	...	...	...
PERSONAL NO-SANITARIO	16.341	38,4	128	57,1
<i>Trabajadores no-manuales</i>	1.698	4,0	13	5,9
Capellanes ... ..	...	...	...	...
Administrativos con título superior o grado medio ... ..	...	...	...	...
Trabajadores sociales ... ..	...	...	...	...
Otros titulados superiores o de grado medio ... ..	...	...	...	...
Otros administrativos	1.698	4,0	13	5,9
<i>Trabajadores manuales</i>	14.643	34,3	115	51,5
Subalternos	13.015	30,6	102	45,5
Personal de oficio cualificado ... ..	...	...	...	...
Personal sin cualificar	1.628	3,8	13	5,7
TOTAL	42.508	100	334	148,5

FUENTES: Instituto Nacional de Estadística, *Censo de establecimientos sanitarios y benéficos: 1949* (Madrid: INE, 1952), p. 49; Instituto Nacional de Estadística, *Censo de establecimientos sanitarios: 1963* (Madrid: INE, 1966), pp. 25 y 26; Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1972* (Madrid: INE, 1975), p. 21; Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1982* (Madrid: INE, 1986), p. 22.

¹ En 1949 hay 127.343 camas instaladas.

² Sobre la población de hecho al 31 de diciembre, de 28.626.830 habitantes (excluye Ceuta y Melilla).

1

ospitalario 1949-1982

AÑO 1963				AÑO 1972				AÑO 1982			
Total	%	Por 1.000 camas ³	Por 100.000 habs. ⁴	Total	%	Por 1.000 camas ⁵	Por 100.000 habs. ⁶	Total	%	Por 1.000 camas ⁷	Por 100.000 habs. ⁸
2.554	3,4	16	8,0	1.767	1,3	10	5,1	2.281	0,8	11	6,0
1.711	2,3	11	5,4	917	0,7	5	2,6	1.284	0,5	6	3,4
843	1,1	5	2,6	850	0,6	5	2,4	997	0,3	5	2,6
15.016	60,8	287	141,5	86.720	63,6	489	249,4	200.981	69,6	973	529,7
13.289	17,9	85	41,8	27.184	19,9	153	78,2	53.410	18,5	259	140,8
...	...	...	...	5.305	3,9	30	15,2	10.237	3,5	50	27,0
...	...	...	...	7.511	5,5	42	21,6	13.701	4,7	66	36,1
...	...	...	...	2.603	1,9	15	7,5	4.004	1,4	19	10,6
...	...	...	...	1.789	1,3	10	5,1	3.131	1,1	15	8,3
...	...	...	...	1.259	0,9	7	3,6	1.563	0,5	8	4,1
...	...	...	...	3.395	2,5	19	9,8	9.278	3,2	45	24,5
...	...	...	...	1.748	1,3	10	5,0	3.534	1,2	17	9,3
1.193	1,6	8	3,8	3.576	2,6	20	10,3	7.962	2,8	39	21,0
224	0,3	1	0,7	281	0,2	2	0,8	772	0,3	4	2,0
791	1,1	5	2,5	460	0,3	3	1,3	1.340	0,5	6	3,5
16.511	22,3	105	51,9	25.799	18,9	145	74,2	70.479	24,4	341	185,7
625	0,8	4	2,0	1.747	1,3	10	5,0	5.410	1,9	26	14,3
1.281	1,7	8	4,0	2.151	1,6	12	6,2	3.455	1,2	17	9,1
...	...	...	...	2.655	1,9	15	7,6	19.077	6,6	92	50,3
...	...	...	...	3.418	2,5	19	9,8	9.322	3,2	45	24,6
...	...	...	...	15.828	11,6	89	45,5	33.215	11,5	161	87,5
14.201	19,2	91	44,6	32.996	24,2	186	94,4	74.980	26,0	363	197,6
...	...	...	...	4.465	3,3	25	12,8	15.196	5,3	74	40,0
...	...	...	...	18.721	13,7	106	53,8	49.208	17,0	238	129,7
...	...	...	...	9.810	7,2	55	28,2	10.576	3,7	51	27,9
26.470	35,8	169	83,2	47.820	35,1	270	137,5	85.628	29,6	415	225,7
3.892	5,3	25	12,2	8.949	6,6	50	25,7	20.787	7,2	101	54,8
922	1,2	6	2,9	967	0,7	5	2,8	1.309	0,5	6	3,4
...	...	...	...	...	...	...	...	2.656	0,9	13	7,0
782	1,1	5	2,4	608	0,4	3	1,7	909	0,3	4	2,4
...	...	...	...	735	0,5	4	2,1	846	0,3	4	2,2
2.188	3,0	14	6,9	6.639	4,9	37	14,1	15.067	5,2	73	39,7
22.578	30,5	144	71,0	38.871	28,2	219	111,8	64.841	22,4	314	170,9
9.579	12,9	61	30,1	10.917	8,0	62	31,4	18.216	6,3	88	48,0
...	...	...	40,9	9.132	6,7	51	26,3	17.614	6,1	85	46,4
12.999	17,6	83	...	18.822	13,8	106	54,1	29.011	10,0	140	76,5
74.040	100	472	232,7	136.307	100	768	392,0	288.890	100	1.399	761,3

³ En 1963 hay 156.819 camas instaladas.⁴ Sobre la población de hecho al 31 de diciembre, de 31.812.927 habitantes (excluye Ceuta y Melilla).⁵ En 1972 hay 177.385 camas instaladas.⁶ Sobre la población de derecho calculada al 31 de diciembre, de 34.544.000 habitantes (excluye Ceuta y Melilla).⁷ En 1982 hay 206.567 camas instaladas.⁸ Sobre la población de derecho calculada al 31 de diciembre, de 37.945.000 habitantes (excluye Ceuta y Melilla).

ha disminuido: mientras en 1949 eran el 38 por 100 del total, en 1982 son sólo el 30 por 100. Además, se ha producido un proceso de *especialización administrativa* del personal no-manual, que se ha multiplicado por 12 en el transcurso de tres décadas. Por el contrario, en 1982 el personal manual es 4,5 veces más numeroso que en 1949. Si comparamos las cifras españolas dentro del contexto de los países desarrollados se observa que existe una carencia de personal administrativo, y también de trabajadores sociales (en 1982 son sólo 4 por cada 1.000 camas).

El fenómeno más sorprendente es el bajo número de directivos con que cuentan los hospitales españoles. Su número no sólo no ha crecido, sino que disminuye en cifras absolutas y relativas: en 1963 había 2.500 directivos (16 por cada 1.000 camas) frente a 2.300 en 1982 (11 por cada 1.000 camas). Una explicación puede consistir en la reducción del número de hospitales (entre 1963 y 1982 desaparecen un tercio de los mismos).

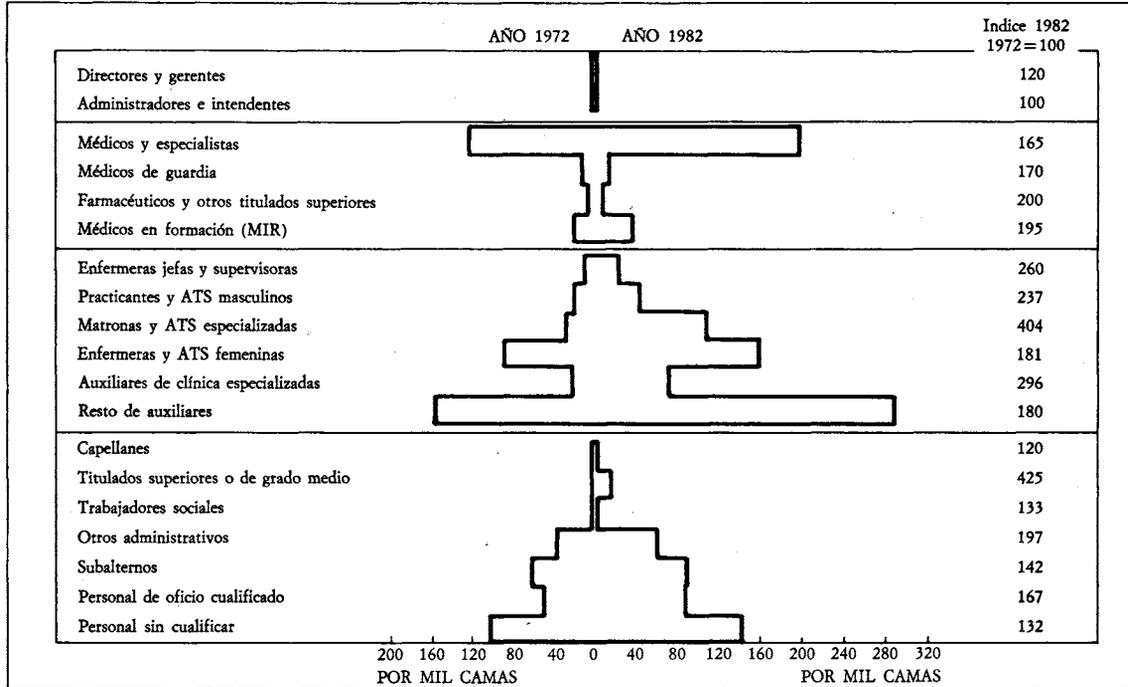
El sector hospitalario tiene, pues, cuatro grupos de personal: *directivo, médico, de enfermería y auxiliar y no-sanitario*. La estructura ocupacional no se resume, pues, en una pirámide única, sino que está formada por cuatro pirámides distintas, siendo la del personal de enfermería y auxiliar la mayor, lo que ofrece una estructura en forma de diamante (con estratos medios muy abundantes). Además, las dos pirámides superiores son estancas (es decir, no se pasa fácilmente de una a otra) respecto de las dos inferiores: es corriente que un médico realice funciones directivas, pero ése no suele ser el caso de las enfermeras o auxiliares, ni tampoco del personal no-sanitario. La mayor parte del poder en los hospitales se concentra en las dos pirámides superiores, y esencialmente en la del personal médico. En las dos pirámides inferiores se producen también procesos de dominación: en la pirámide del personal de enfermería y auxiliar son las enfermeras-jefas y supervisoras, y en el personal no-sanitario los administrativos. En los datos del INE los médicos que desempeñan alguna función directiva están incluidos solamente en la categoría de *directivos*, con independencia de que realicen además funciones sanitarias (Instituto Nacional de Estadística, 1986: 14), con lo que se pone de manifiesto de nuevo la carencia de personal directivo. La evolución entre 1972 y 1982 de las cuatro pirámides aparece en el gráfico 2.

La estratificación ocupacional de los hospitales españoles surge de la distribución diferencial del conocimiento y de las diferencias entre sexos y clase social (Kaufmann y Guilera, 1979: 162). El sector hospitalario —que es generalmente bicéfalo, pues, por un lado, ostentan el poder los directivos y, por el otro, el personal médico— carece del número suficiente de directivos especializados en gestión.

La pirámide del personal médico está compuesta por personas altamente cualificadas. Sólo una parte reducida está compuesta por personal aún no especializado (MIR). Dentro de esa pirámide invertida no existen procesos de poder definidos, salvo los que se derivan de la organización en unidades o

GRAFICO 2

Evolución de las cuatro pirámides ocupacionales hospitalarias, 1972-1982
(Por cada 1.000 camas)



FUENTES: Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1972* (Madrid: INE, 1975), p. 21; Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1982* (Madrid: INE, 1986), p. 22.

grupos de trabajo. El poder que ejerce el personal médico se dirige principalmente hacia abajo (personal de enfermería y auxiliar y personal no-sanitario).

Como apunta Freidson (1986: 159), los profesionales empleados en una organización (sobre todo si su número y cohesión como grupo es importante) tienden a colocar a sus miembros en los puestos directivos y administrativos (como ha sido el caso de los hospitales españoles), pues pretenden ser autónomos y someterse sólo a personas competentes en su materia; y tienden también a aumentar su poder, es decir, la capacidad de extraer rendimientos en oposición a otras personas o grupos (Perrow, 1986: 259; Kaufmann y Guilera, 1979: 163). Así, la jerarquía administrativa de la organización (o de la pirámide ocupacional) suele coincidir con la jerarquía profesional o del conocimiento (Freidson, 1986: 162). Los estratos de personal médico, de enfermería y de auxiliares son estancos entre sí y mantienen una jerarquización y una división del trabajo perfiladas y delimitadas, siendo el personal médico el único que mantiene un control sobre la organización y la división del trabajo, conservando así su autonomía técnica (Freidson, 1986: 61-83; Rodríguez, 1981: 98; Goss, 1963). Se consolida así el poder de los estratos ocupacionales más elevados (personal médico) frente a los inferiores, a pesar del declive numérico. Una fuente adicional de poder del personal médico se deriva de que es el único personal que trata directa y globalmente con los clientes de la organización (los pacientes), de tal modo que son los médicos quienes aparecen como los «profesionales acreditados» de la organización (Freidson, 1986: 166-168). El profesional médico parece conseguir más poder, a pesar de perder su autonomía con la pertenencia a una organización como asalariado (Martín-Moreno y De Miguel, 1982: 127).

La reciente evolución de las ocupaciones hospitalarias se caracteriza por una expansión de los estratos mesocráticos (enfermeras y auxiliares), que son mayoritariamente femeninos. Así se explica, en parte, el proceso general de feminización del sector sanitario (Guillén, 1987). Tradicionalmente, la ocupación de enfermería ha experimentado una elevada división técnica del trabajo, y se configura como una ocupación jerarquizada internamente y mandada por el personal médico. La pirámide del personal de enfermería y auxiliar parece más proporcionada. Existe un grupo importante de enfermeras-jefas y supervisoras, y un estrato creciente de matronas y ATS especializadas que corrobora la experiencia de un claro proceso de *especialización técnico-sanitaria*, quizás intensificado por el aumento del tamaño medio de los hospitales y de su complejidad (Pinilla de las Heras y Vidal Teixidor, 1977: 58).

La cuarta pirámide ocupacional —trabajadores que no desempeñan una función sanitaria— ilustra el proceso de *especialización administrativa*. Los dos estratos que crecen en mayor medida son el de titulados superiores o de grado medio (4,2 veces más en 1982 que en 1972) y el de otros administrativos (2 veces más). Dentro del personal manual crece en importancia numérica el personal de oficio cualificado.

La estructura ocupacional se caracteriza, pues, por la diferenciación de cuatro pirámides ocupacionales. El personal directivo es escaso y su número no ha variado en la última década. El personal médico está compuesto fundamentalmente por médicos y especialistas, aunque el estrato de los MIR está creciendo. Dentro del personal de enfermería y auxiliar (la tercera pirámide) se verifica una estratificación más proporcionada, con un proceso de especialización técnica. En la cuarta pirámide (personal no-sanitario) el personal no-manual se dedica crecientemente a labores administrativas, mientras que el personal manual se cualifica cada vez más.

Dos procesos de especialización

La evolución del personal de los hospitales a lo largo de los últimos treinta años se ajusta a cinco procesos separables: 1) dominación de la estructura sanitaria sobre el resto del hospital con un crecimiento del *personal sanitario versus* el personal *no-sanitario*; 2) ensanchamiento de la base de la pirámide con un incremento de la proporción de *médicos internos y residentes* (MIR); 3) proceso de mesocratización de la estructura ocupacional con las mayores proporciones de personal de *enfermería y auxiliar*; 4) *especialización técnico-sanitaria* del personal de enfermería y auxiliar, y 5) *especialización administrativa* del grupo de personal no-sanitario. Esos cinco procesos se intensifican durante la década de los años setenta en que tiene lugar la máxima expansión del sector hospitalario.

El sector hospitalario es un área eminentemente técnica en la que su personal se especializa gradualmente. Mientras en 1949 había 1,6 veces más personal sanitario que personal no-sanitario, en 1982 la relación asciende a 2,3. Eso quiere decir que el personal sanitario representa un porcentaje cada vez mayor del empleo hospitalario: del 62 por 100 en 1949 pasa al 70 por 100 en 1982. Pero ese proceso de tecnificación no está tan claro dentro del personal sanitario: lo que más crece es el número de MIR (en 1963 representan el 9 por 100 del total del personal médico, alcanzando el 19 por 100 en 1980). Durante los últimos años de la década de los setenta uno de cada cinco médicos en los hospitales es un médico en formación (tabla 2).

Las ocupaciones de *enfermería y auxiliar de enfermería* han aumentado también en términos relativos. En 1949 había 0,9 enfermeras y 1,1 auxiliares por cada médico/a, mientras que en 1982 son ya 1,3 y 1,4, respectivamente. Además de ese avance numérico, estas dos ocupaciones han experimentado —y no sólo en nuestro país— un fenómeno de gradual especialización favorecido por la expansión de los centros de enseñanza y por la especialización del conocimiento técnico-sanitario (Freidson, 1986: 165).

Dentro del *personal no-sanitario* (cuyo número ha decrecido en términos relativos), los grupos de titulados con tareas administrativas y de auxiliares

TABLA 2

Evolución de las tasas de personal hospitalario

<i>Tasas</i>	<i>Año</i> 1949	<i>Año</i> 1963	<i>Año</i> 1972	<i>Año</i> 1975	<i>Año</i> 1980	<i>Año</i> 1982	<i>Indice 1982</i> 1949=100	<i>Indice 1982</i> 1963=100	<i>Indice 1982</i> 1972=100
Personal directivo/Total de personal (%) ... ..	...	3	1	1	1	1	...	33	100
Personal sanitario/Total de personal (%)	62	61	64	68	69	70	113	115	109
Personal no-sanitario/Total de personal (%)	38	36	35	31	30	29	76	81	83
Personal sanitario/Personal no-sanitario	1,6	1,7	1,8	2,2	2,3	2,3	144	135	128
Personal médico/Personal sanitario (%)	34	30	31	31	27	27	79	90	87
Personal médico en formación/Total de personal médico (%) ... ..	...	9	13	10	19	15	...	167	115
Personal de enfermería/Personal médico	0,9	1,2	0,9	1,0	1,3	1,3	144	108	144
Personal auxiliar/Personal médico	1,1	1,1	1,2	1,2	1,4	1,4	127	127	117
Personal auxiliar/Personal de enfermería	1,2	0,9	1,3	1,2	1,1	1,1	92	122	85
Trabajadores manuales/Trabajadores no-manuales ...	8,6	5,8	4,3	3,8	3,2	3,1	36	53	72

FUENTES: Instituto Nacional de Estadística, *Censo de establecimientos sanitarios y benéficos: 1949* (Madrid: INE, 1952), p. 49; Instituto Nacional de Estadística, *Censo de establecimientos sanitarios: 1963* (Madrid: INE, 1963), pp. 25 y 26; Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1972* (Madrid: INE, 1975), p. 21; Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1975* (Madrid: INE, 1978), p. 19; Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1980* (Madrid: INE, 1984), p. 24; Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1982* (Madrid: INE, 1986), p. 22.

administrativos han crecido hasta tal punto que en 1949 había sólo 13 personas empleadas realizando tareas administrativas por cada 1.000 camas, pero en 1982 pasan a ser 86 personas empleadas. Se ha producido, pues, un importante proceso de *especialización administrativa*: el 80 por 100 de los trabajadores/as no-manuales de los hospitales realizan tareas administrativas. Entre 1949 y 1982 la relación entre trabajadores no-manuales y trabajadores manuales se ha triplicado (tabla 2).

Las diferencias más importantes se observan en el impacto de los procesos de especialización. Además, la dotación de personal según el tipo de hospital es bastante irregular. Los hospitales generales son los más dotados de todo tipo de personal (excepto de directivos), y los hospitales antituberculosos y psiquiátricos los menos dotados. Es llamativo que los hospitales generales —los más complejos y de mayor tamaño— sean los que cuentan con menor número de directivos (directores y gerentes, y administradores e intendentes) por 1.000 camas (tan sólo 9), junto con los de enfermedades del tórax y los psiquiátricos (8 y 6, respectivamente). En cambio, los hospitales de maternidad tienen 38 directivos por cada 1.000 camas. Parece que el número de directivos atiende más al carácter de negocio del hospital o a la estructura económica del sistema hospitalario privado (en la que maximizan sus beneficios el personal médico y el personal directivo, muchas veces médico también) que a criterios reales de eficacia.

Si comparamos la dotación de personal sanitario según el tipo de hospital observamos que los antituberculosos y los psiquiátricos cuentan con una dotación escasa. Sólo los hospitales generales (en su mayoría públicos) tienen más enfermeras que auxiliares. Todo sugiere que sólo el sector público está dispuesto a pagar más a personas con más conocimientos, pero que pueden ser sustituidos en ciertas funciones por auxiliares no titulados/as. La tabla 3 presenta la dotación de los distintos hospitales según su propiedad. Dentro del sector *público*, tanto los hospitales del INSALUD como los del Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) son los más dotados, excepto de personal médico. Por el contrario, los hospitales propiedad de la Administración Local, del Ministerio de Defensa y de la AISNA tienen menos personal que la media. En el sector *benéfico* los hospitales de beneficencia particular y los de la Cruz Roja están bien dotados (sobre todo de médicos). Pero los hospitales de la Iglesia son, junto con los de la AISNA, los menos dotados. Los hospitales *privados* tienen muchos directivos y médicos/as, y más auxiliares que enfermeras. Solamente el INSALUD y el MEC tienen en sus hospitales más enfermeras que auxiliares, lo que indica que el proceso de especialización técnico-sanitaria es más intenso en los hospitales públicos bien dotados de personal que en el resto.

Existen diferencias notables en la distribución de personal directivo según el tipo de hospital. El número de directores y gerentes correlaciona positivamente con el número de hospitales, de tal manera que en todos los sectores

TABLA 3

Personal según la propiedad del hospital, 1982
(Por 1.000 camas)

<i>Categorías de personal</i>	<i>Total</i> ¹	<i>INSA- LUD</i>	<i>M.º Educ. y Ciencia</i>	<i>Admón. Local</i>	<i>M.º Defensa</i>	<i>AISNA</i> ²	<i>Benefi- cencia</i>	<i>Iglesia</i>	<i>Cruz Roja</i>	<i>Hosp. privados</i>
Directivo	11	6	3	7	6	9	20	12	18	23
Médico ³	269	355	433	140	116	109	315	171	440	372
De enfermería	341	705	532	159	148	132	333	101	287	219
Auxiliar	363	551	506	296	223	181	383	191	379	303
Trabajadores no-manuales	101	169	169	57	63	56	139	46	103	75
Trabajadores manuales	314	466	348	230	281	291	299	168	356	258
TOTAL	1.398	2.252	1.989	890	838	779	1.488	690	1.582	1.251

¹ Incluye 353 personas empleadas en «Otros hospitales».

² Administración Institucional de la Sanidad Nacional.

³ Incluye, además, Farmacéuticos (772 personas) y Otros titulados superiores con función sanitaria (1.340 personas).

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1982* (Madrid: INE, 1986), pp. 21 y 23-24.

hay al menos un director o gerente por cada centro hospitalario. El número de administradores e intendentes (que es la segunda categoría incluida bajo la rúbrica de «personal directivo») es mayor en los hospitales públicos (INSALUD y Defensa, sobre todo) debido a su mayor tamaño. Comparativamente, los hospitales públicos (que son los más grandes y complejos) tienen poco personal directivo.

Las tasas de especialización del personal médico hospitalario español son más elevadas que las del resto de los países de la Comunidad Europea (Nadal, 1984: 35-37). Sorprende, sin embargo, la escasa dotación de especialistas en psiquiatría de los hospitales psiquiátricos españoles si comparamos con otros países europeos (De Miguel, 1976: 206-207). Esa distribución según el tipo de hospital reproduce sus pautas al considerar la propiedad de los hospitales, pues existe una especialización funcional por sectores. A juzgar por la dotación de personal, los hospitales privados se especializan en médicos de cirugía, de obstetricia y ginecología; los hospitales de la Cruz Roja, en médicos de medicina interna y especialidades médicas, aunque también en cirugía, y los del INSALUD reparten sus efectivos por todas las subcategorías de personal médico, a excepción de los especialistas en psiquiatría (véase la tabla 4). La formación de los nuevos médicos especialistas la realizan esencialmente el MEC, el INSALUD y la beneficencia particular. La distribución del personal médico se adapta, pues, al tipo de hospital a través de los distintos sectores de propiedad.

La especialización del personal de enfermería es mayor en los hospitales del INSALUD, del MEC y de la Cruz Roja. Lo que parece determinar la buena dotación de personal de enfermería es la cantidad de ayudantes técnicas especializadas (tabla 5). Llama la atención la elevada tasa de enfermeras en los hospitales de beneficencia, aunque se trata de personal poco especializado.

El personal auxiliar sigue una distribución paralela a la función de los hospitales; los hospitales que cumplen funciones sanitarias generales tienen tasas elevadas, mientras que los hospitales específicos ven reducirse sus tasas. Los hospitales antituberculosos y psiquiátricos mantienen tasas reducidas, lo que corrobora la sospecha de que *no* son solamente hospitales, sino, además, centros de reclusión o aislamiento de pacientes (o de personas con problemas). Los hospitales del INSALUD y del MEC son los más dotados de personal auxiliar. La Cruz Roja y los privados mantienen tasas moderadamente elevadas porque han sustituido parte del personal de enfermería por personal auxiliar (más barato). Los hospitales de beneficencia particular presentan tasas elevadas, aunque también baja especialización. La situación en los hospitales privados es peculiar, pues, a pesar de disponer de poco personal de enfermería titulado (además de ser poco especializado), el personal auxiliar no está muy especializado, aunque es posible que el sector público genere cierta especialización nominal (y no real) que no se produce en el privado. Los hospitales del INSALUD mantienen un porcentaje elevado de enfermeras especializadas,

TABLA 4

Titulados sanitarios superiores según la propiedad del hospital, 1982
(Por 1.000 camas)

<i>Categorías de personal</i>	<i>Total</i> ¹	<i>INSA-LUD</i>	<i>M.º Educ. y Ciencia</i>	<i>Admón. Local</i>	<i>M.º Defensa</i>	<i>AISNA</i> ²	<i>Beneficencia</i>	<i>Iglesia</i>	<i>Cruz Roja</i>	<i>Hosp. privados</i>
<i>Médico</i>	259	342	425	133	109	105	299	162	427	360
De medicina interna y especialidades médicas	50	59	75	24	25	36	59	28	118	71
De cirugía general y especialidades quirúrgicas	66	72	64	28	23	15	69	58	149	132
Especialistas en obstetricia y ginecología	19	21	18	9	4	3	20	14	29	42
Especialistas en pediatría	15	21	24	8	3	8	14	11	17	21
Especialistas en psiquiatría	8	1	10	12	3	5	6	13	12	11
Servicios y departamentos centrales	45	79	101	17	24	19	51	16	44	41
De guardia	17	20	3	10	12	4	17	14	15	31
En período de formación (MIR).	39	69	130	24	15	16	63	7	32	10
<i>Farmacéutico</i>	4	4	4	2	5	1	6	3	4	5
<i>Otros titulados superiores</i>	6	8	4	5	2	3	9	7	9	8

¹ Incluye 70 médicos/as, 2 farmacéuticos/as y 2 titulados/as superiores empleados en «Otros hospitales».

² Administración Institucional de la Sanidad Nacional.

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1982* (Madrid: INE, 1986), pp. 21 y 23-24.

TABLA 5

Enfermeras según la propiedad del hospital, 1982
(Por 1.000 camas)

<i>Categorías</i>	<i>Total</i> ¹	<i>INSA- LUD</i>	<i>M.º Educ. y Ciencia</i>	<i>Admón. Local</i>	<i>M.º Defensa</i>	<i>AISNA</i> ²	<i>Benefi- cencia</i>	<i>Iglesia</i>	<i>Cruz Roja</i>	<i>Hosp. privados</i>
Enfermeras-jefas y supervisoras ...	26	53	42	13	8	7	27	13	29	18
Matronas y ATS especializadas en obstetricia	17	25	19	11	7	2	14	5	19	25
Otras ATS especializadas	92	227	173	24	4	31	77	24	73	40
Practicantes y ATS masculinos ...	45	84	106	27	25	15	59	14	14	24
Enfermeras y ATS femeninas ...	161	317	192	84	105	77	156	44	152	112
TOTAL	341	705	532	159	148	132	333	101	287	219

¹ Incluye 31 enfermeras empleadas en «Otros hospitales».

² Administración Institucional de la Sanidad Nacional.

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1982* (Madrid: INE, 1986), pp. 21 y 23-24.

y también de auxiliares especializadas. La especialización sigue, además, una tímida relación con el tamaño medio del hospital:

<i>Propiedad del hospital</i>	<i>Tamaño (en camas)</i>	<i>Enfermeras/os especializados (%)</i>	<i>Auxiliares especializados (%)</i>
INSALUD	468	36	22
MEC	837	36	38
Administración Local	288	22	15
Defensa	339	7	9
AISNA	188	25	14
Beneficencia	152	27	16
Iglesia	217	29	24
Cruz Roja	110	32	18
Privados	81	30	18
TOTAL	197	32	20

Los hospitales generales y las maternidades son los más dotados de personal no-sanitario. En los primeros abunda el personal administrativo, mientras que en los segundos destaca el personal manual sin cualificar (que presta, se dedica a prestar servicios extrasanitarios). Es curiosa la distribución de capellanes y trabajadores sociales: en aquellos hospitales con tasas más altas de mortalidad de los pacientes (generales y quirúrgicos) abundan los capellanes, aunque también en las maternidades, donde cumplen otras funciones dada la escasez de trabajadores sociales. El número de trabajadores sociales es reducido en todos los hospitales (De Miguel, 1976 a: 211).

La distribución del personal administrativo presenta notables diferencias según la propiedad del hospital (tabla 6).

Una primera hipótesis es que el tamaño medio de los hospitales es distinto según el sector de propiedad, lo que determinaría esas asimetrías (Terrien y Mills, 1955). Aunque existe cierta relación con el tamaño medio de los hospitales, parece que existen otras variables que afectan a la intensidad administrativa (Hall, 1982: 115-119; Hall, Haas y Johnson, 1967; Rushing, 1967; Pondy, 1969). El tamaño del hospital ejerce dos efectos contrarios sobre el componente administrativo: 1) incrementando el número de personas adscritas a tareas administrativas al aumentar la complejidad del hospital (sobre todo en los grandes hospitales generales), y 2) reduciendo el número de personal administrativo al producirse economías de escala administrativa (Anderson y Warkov, 1961). En el caso de los hospitales españoles resulta significativa, como variable explicativa de la dotación de personal administrativo, la propiedad del hospital, según la cual nos encontramos con hospitales muy dotados de personal y otros con escaso personal de todo tipo (cuadro p. 186).

TABLA 6

Trabajadores no-sanitarios según la propiedad del hospital, 1982
(Por 1.000 camas)

<i>Categorías</i>	<i>Total</i> ¹	<i>INSA- LUD</i>	<i>M.º Educ. y Ciencia</i>	<i>Admón. Local</i>	<i>M.º Defensa</i>	<i>AISNA</i> ²	<i>Bene- ficiencia</i>	<i>Iglesia</i>	<i>Cruz Roja</i>	<i>Hosp. privados</i>
Capellanes	6	10	4	4	3	5	6	6	8	7
Administrativos con título superior o grado medio	13	20	34	6	15	6	12	4	12	10
Asistentes sociales	4	4	6	6	0,7	5	6	5	4	2
Otros titulados superiores o de gra- do medio	4	5	9	2	3	5	4	7	1	3
Otros administrativos	73	130	115	39	41	36	110	24	77	54
Subalternos	88	215	152	29	18	33	66	17	76	34
Personal de oficio cualificado	85	118	86	70	82	77	81	51	74	73
Personal sin cualificar	140	133	109	131	181	181	152	100	206	151
TOTAL	415	635	516	287	344	348	438	214	459	333

¹ Incluye 128 trabajadores no-sanitarios empleados en «Otros hospitales».

² Administración Institucional de la Sanidad Nacional.

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1982* (Madrid: INE, 1986), pp. 21 y 23-24.

<i>Propiedad del hospital</i>	<i>Tamaño medio (en camas)</i>	<i>Personal no-sanitario que realiza tareas administrativas (%)</i>
INSALUD	468	24
MEC	837	29
Administración Local	288	16
Defensa	339	16
AISNA	188	12
Beneficencia	152	29
Iglesia	217	13
Cruz Roja	110	19
Privado	81	19
TOTAL	197	21

Desigualdades hospitalarias

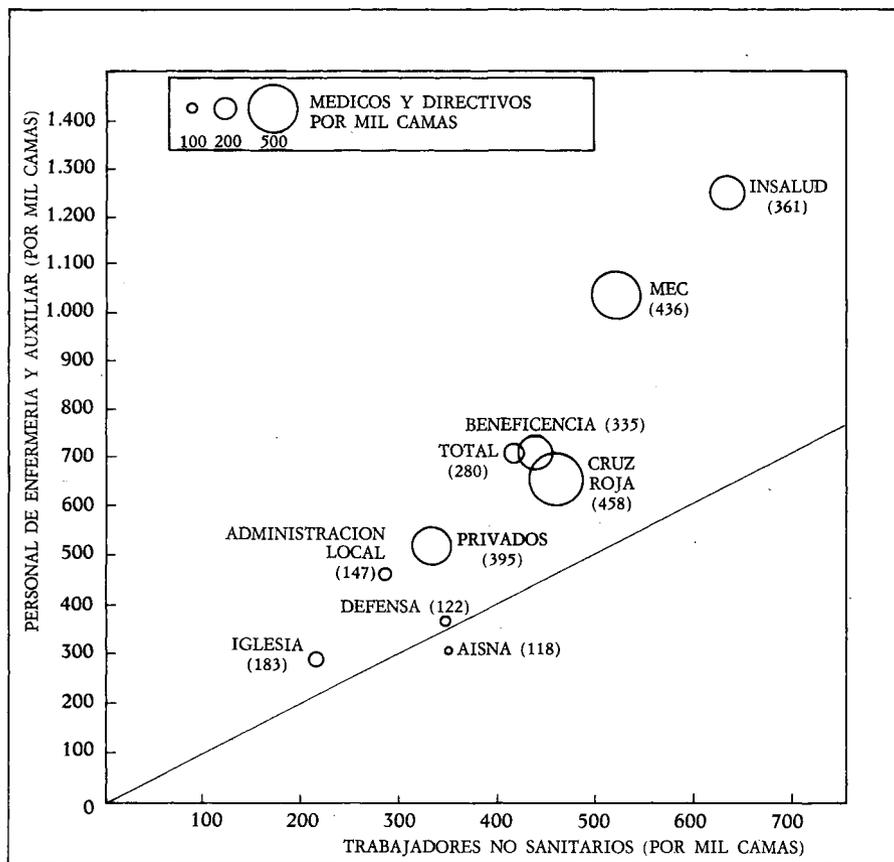
En el sector hospitalario español coexisten tres modelos ocupacionales. Si consideramos el tipo de hospital se distinguen: 1) hospitales con alta dotación de personal sin especializar, que realiza funciones sanitarias generales (hospitales generales); 2) hospitales con alta dotación de personal sanitario especializado (sobre todo médico), que realiza una asistencia sanitaria específica (hospitales de maternidad, quirúrgicos e infantiles), pero que en el fondo funcionan como hospitales generales, y 3) hospitales con escasa dotación de personal, poco especializado (antituberculosos y psiquiátricos).

Según la propiedad de los hospitales, las tres variantes son: 1) hospitales con escaso número de directivos, bastantes médicos/as y elevadas tasas de enfermeras y auxiliares (muy especializadas y de personal no-sanitario (INSALUD y MEC; 2) hospitales con tasas altas de personal directivo y médico, pero relativamente reducidas de enfermeras, auxiliares y personal no-sanitario (beneficencia, Cruz Roja y hospitales privados), y 3) hospitales con escaso personal de todo tipo y, además, poco especializado (Administración Local, Ministerio de Defensa, AISNA e Iglesia). Hay múltiples factores que han conducido a esta situación: lo accidentado del territorio, las diferencias de renta y la acción inconexa de las diversas instituciones creadoras de hospitales (Instituto Nacional de Estadística, 1980: 6).

En el gráfico 3 se observa que los hospitales del INSALUD y del MEC son los mejor dotados de todo tipo de personal, excepto de personal médico (aunque con una dedicación mayor que en el sector privado). Este primer grupo de hospitales (que cuenta con el 32 por 100 de las camas de hospital del país) concentra, además, a la mayor parte de los MIR (66 por 100) y cuenta con la proporción más elevada de enfermeras y auxiliares especializadas

GRÁFICO 3

Personal médico y directivo según la estructura ocupacional del hospital, 1982
(Por 1.000 camas)



FUENTE: Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1982* (Madrid: INE, 1986), pp. 21 y 23-24.

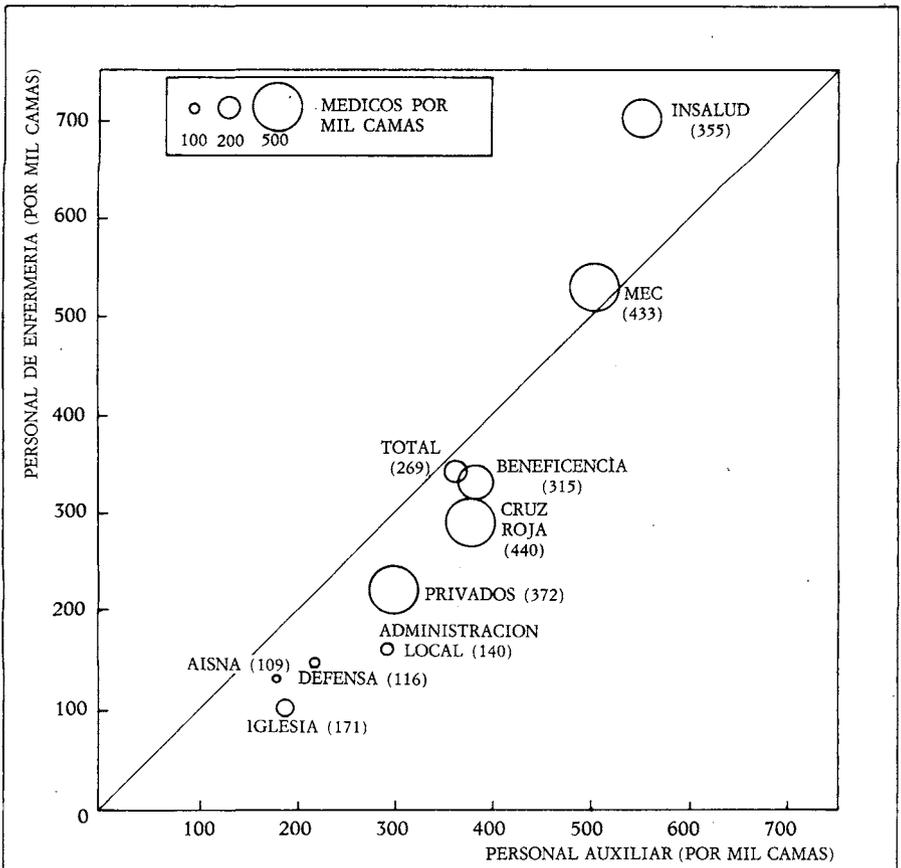
(sobre todo en el MEC, con el 36 y el 38 por 100, respectivamente). Es, además, el único grupo en el que hay más personal de enfermería que auxiliar. Además, el proceso de especialización administrativa y la cualificación del personal no-sanitario son más intensos.

En un segundo grupo de dotación media están los hospitales de beneficencia, de la Cruz Roja y los privados (que reúnen el 26 por 100 de todas las camas de hospital), que mantienen tasas elevadas de personal médico, aun-

que la proporción de médicos/as que no trabajan a tiempo completo es elevada (el 10 por 100 en beneficencia y cerca del 30 por 100 en los privados). Esos hospitales se caracterizan por tener más auxiliares que enfermeras (ambos grupos, además, poco especializados). El número de MIR es bajo excepto en beneficencia. En los hospitales privados no sólo hay pocas enfermeras y están poco especializadas, sino que, además, las auxiliares tampoco lo están (gráfico 4). Esa situación contrasta con la especialización funcional de la mayoría de los hospitales privados y algunos de la Cruz Roja.

GRAFICO 4

Personal médico según la estructura ocupacional del hospital, 1982
(Por 1.000 camas)



FUENTE: Instituto Nacional de Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1982* (Madrid: INE, 1986), pp. 21 y 23-24.

En el tercer grupo de hospitales, que son los de peor calidad (Administración Local, del Ministerio de Defensa, de la AISNA e Iglesia), la dotación de personal es deficiente. Las tasas por cama son bajas para todas las categorías de personal. El personal directivo es escaso; los procesos de especialización técnico-sanitaria y administrativa apenas han tenido lugar (con la excepción de las auxiliares de enfermería que trabajan en los hospitales de la Iglesia). Un 42 por 100 de las camas del hospital están, por tanto, precariamente dotadas de personal.

La evolución del sector hospitalario español durante los últimos treinta años arroja un balance desigual: mientras el número de camas de hospital ha crecido a ritmo lento (similar al del crecimiento de la población), el personal hospitalario ha multiplicado por siete sus efectivos absolutos. Como consecuencia, las tasas de personal por cama se han multiplicado por cuatro entre 1949 y 1982. Se pueden distinguir dos períodos: 1) hasta 1970, en que existe una firme tendencia a contratar más personal sanitario que personal no-sanitario y en el que los ritmos de entrada de nuevo personal médico, de enfermería y auxiliar son similares, y 2) la década de los setenta, durante la que se produce la gran expansión (pública) hospitalaria, acentuándose la contratación de personal sanitario *versus* no-sanitario (y de enfermeras y auxiliares *versus* personal médico), y comienza a contratarse personal administrativo a ritmo creciente. En 1949 había solamente una persona empleada con función sanitaria por cada cinco camas, mientras que en 1982 se alcanza ya la proporción de una persona empleada por cada cama.

El personal médico y de otros titulados superiores ha ido retrocediendo en su porcentaje del total, mientras las enfermeras y las auxiliares se han incrementado a un ritmo acelerado. Hay que tener en cuenta que una proporción creciente del total de médicos/as del país trabaja en los hospitales. Si se compara la situación española con la de otros países de similar o superior grado de desarrollo se descubre que la tasa de personal médico por cama es elevada en España y que, en cambio, la tasa de enfermeras y auxiliares (por cama) es reducida. Esta situación refleja el desigual poder de las profesiones sanitarias en España, que produce una estructura cara, desequilibrada y poco efectiva.

La estructura ocupacional del sector hospitalario español está compuesta a su vez, por cuatro pirámides. La pirámide del personal *directivo* es reducida, y paradójicamente ha tendido a disminuir. Pese al aumento del tamaño medio y de la complejidad de los hospitales, el sector mantiene tasas bajas de directivos. Esta situación parece que va a cambiar con el segundo Gobierno socialista de 1986-1990, favoreciéndose la gestión experta de los hospitales (García Vargas, 1986: 12, 26-27).

La pirámide del personal *médico* (y de otros titulados superiores) ha experimentado un doble proceso de cambio: ha perdido importancia numérica a lo largo de los años setenta y ha crecido en su base con la entrada de MIR.

Hacia finales de la década de los setenta casi una quinta parte del personal médico de hospital son MIR. Se mantienen aún carencias de algunas especialidades de personal médico (odontólogos, psiquiatras), mientras parece que no existe demanda de otras especialidades. En general, la dotación de personal médico en los hospitales españoles supera las tasas europeas.

El núcleo de la estructura hospitalaria lo constituye la pirámide del personal de *enfermería* y el *auxiliar*, que ha experimentado un proceso de especialización técnico-sanitaria. Aunque en números globales hay más auxiliares que enfermeras/os, en el INSALUD y en el MEC la situación es ya la inversa. La pirámide aparece más proporcionada por estratos que la del personal médico, y está jerarquizada internamente: existe un núcleo de enfermeras-jefas y supervisoras, un estrato central de personal especializado y una base amplia de personal sin especializar.

El personal *no-sanitario* ha experimentado un importante proceso de especialización administrativa en los estratos superiores (el personal administrativo se ha multiplicado por doce en términos absolutos en las últimas cuatro décadas) y de cualificación de los trabajadores manuales. Mientras en 1949 había 13 administrativos por cada 1.000 camas, en 1982 son ya 86. La tasa de administrativos es, sin embargo, reducida según pautas europeas, así como la de trabajadores sociales.

Existen tres modelos básicos de dotación de personal, de tal manera que el 58 por 100 de todas las camas están bien dotadas de personal, aunque las mejores camas públicas —que son las del INSALUD y del MEC (el 32 por 100 del total)— cuentan con personal más especializado y mejor preparado (sobre todo en el caso del personal de enfermería, auxiliar y no-sanitario) que las mejores camas privadas (el 26 por 100 del total de camas). En cambio, el 42 por 100 restante del total de camas (que corresponden al resto del sector público y a los hospitales de la Iglesia) están deficientemente provistas de personal de todo tipo. Así, pues, la dicotomía público/privado no se ajusta con exactitud a la dotación de personal, pues existen tres modelos básicos: hospitales públicos bien dotados, hospitales benéficos y privados y hospitales públicos deficientemente dotados de personal.

El sector hospitalario español ha logrado hacer frente a su carencia de personal de forma desigual. Se ha producido un estancamiento en el número de camas por habitante, pero las tasas de personal por cama han crecido a ritmos elevados. Se observa un importante proceso de concentración de recursos (personal y camas) en grandes establecimientos hospitalarios. La estructura ocupacional continúa manteniendo tasas reducidas de directivos, y dentro del personal médico hay una elevada proporción de personal en formación. El sector público y el sector privado han seguido modelos distintos de contratación de personal, y partes importantes de ambos sectores (que suman el 42 por 100 de las camas del país) no llegan a los niveles mínimos de dotación de personal.

La política hospitalaria española del futuro tiene, pues, que: 1) corregir la situación de carencia de personal en algunos ámbitos del sector público y del privado; 2) favorecer los procesos de especialización técnico-sanitaria, administrativa en los hospitales donde no ha tenido lugar aún (AISNA, Defensa, Administración Local e Iglesia); 3) mejorar la dotación de los hospitales más desfavorecidos (antituberculosos y psiquiátricos), creando un modelo realmente sanitario y no tanto de control social; 4) corregir los desequilibrios de distribución del personal médico hospitalario, potenciando las especialidades más desatendidas (odontología, psiquiatría); 5) aumentar las tasas de camas hospitalarias en relación con las nuevas morbilidades (de pacientes crónicos, por ejemplo) en una proporción superior al incremento de la población, y 6) dotar a los hospitales españoles de personal directivo que se encargue de su gestión, coordinando el trabajo del personal sanitario (médico y de enfermería y auxiliar) y del personal no-sanitario.

REFERENCIAS

- ALONSO HINOJAL, Isidoro (1977): *Sociología de la Medicina: Aspectos teóricos y empíricos*, Madrid: Tecnos, 201 pp.
- ANDERSON, T., y WARKOV, S. (1961): «Organizational size and functional complexity», *Administrative Science Quarterly*, 26 (1).
- DE MIGUEL, Jesús M. (1976 a): *La reforma sanitaria en España: El capital humano en el sector sanitario*, Madrid: Cambio 16, 263 pp.
- (1976 b): *Health in the Mediterranean Region: A Comparative Analysis of the Health Systems of Portugal, Spain, Italy, and Yugoslavia*, Ann Arbor, Michigan: University Microfilms, 2 vols., 758 pp.
- (1983): *Estructura del sector sanitario*, Madrid: Tecnos, 159 pp.
- (1986): «Health sector structures: The case of Spain», *Social Science and Medicine*, 22 (2): 233-246.
- DE MIGUEL, Jesús M., y GUILLÉN, M. F. (1987): «The health system in Spain», en Mark G. Field (ed.): *Cross-National Studies of Health Care Systems*, Londres: Tavistock.
- DEPARTAMENT DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL (1985): *Planificació sanitària pública a Catalunya: Desplegament del Mapa Sanitari de Catalunya 1983. Volum 1*, Barcelona: Generalitat de Catalunya, 156 pp.
- DURÁN, María Angeles (1983): *Desigualdad social y enfermedad*, Madrid: Tecnos, 180 pp.
- FREIDSON, Eliot (1978): *La profesión médica*, Barcelona: Península, 373 pp.
- (1986): *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*, Chicago y Londres: The University of Chicago Press, 241 pp.
- GARCÍA VARGAS, Julián (1986): *Discurso de la comparecencia del ministro de Sanidad y Consumo en la Comisión de Política Social y Empleo del Congreso de los Diputados*, Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, mimeo, 42 pp.
- GEORGOPOULOS, Basil S. (ed.) (1972): *Organization Research on Health Institutions*, Ann Arbor, Michigan: Institute for Social Research, 429 pp.
- GONZÁLEZ, Benjamín (1979): *El capital humano en el sector sanitario: La distribución de médicos en España*, Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 115 pp.
- GOSS, M. E. W. (1963): «Patterns of bureaucracy among hospital staff physicians», en E. Freidson (ed.): *The Hospital in Modern Society*, Nueva York: Free Press, pp. 170-194.

- GUILLÉN, M. F. (1987): «Procesos de cambio en la estructura ocupativa del sector sanitario español», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS*, 37: 173-204.
- HALL, R. H.; HAAS, J. E., y JOHNSON, N. J. (1967): «Organizational size, complexity, and formalization», *American Sociological Review*, 32 (6).
- HERNÁNDEZ YÁÑEZ, J. F. (1984): «Estudio sobre los médicos de los hospitales del INSALUD», *Boletín de Indicadores Sanitarios*, 7: 85-86.
- INSALUD (1985 a): «El personal de los hospitales del INSALUD. I: Evolución histórica 1974-1984», *Boletín de Indicadores Sanitarios*, 17: 17-22.
- (1985 b): «El personal de los hospitales del INSALUD. II: Situación actual», *Boletín de Indicadores Sanitarios*, 21: 16-22.
- HALL, Richard H. (1982): *Organizaciones: Estructura y proceso*, Madrid: Prentice-Hall Internacional, 331 pp.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1952): *Censo de establecimientos sanitarios y benéficos: 1949*, Madrid: INE.
- (1966): *Censo de establecimientos sanitarios: 1963*, Madrid: INE.
- (1980): *Los hospitales en España*, Madrid: INE, 47 pp.
- (1986): *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: 1982*, Madrid: INE. La primera estadística anual de esta serie se refiere a 1972.
- KAUFMANN, A. E., y GUILERA, E. (1979): «Consideraciones sobre la estratificación a nivel hospitalario: El médico y la enfermera», *Papers. Revista de Sociología*, 12: 157-169.
- MARTÍN-MORENO, Jaime, y DE MIGUEL, Amando (1982): *Sociología de las profesiones en España*, Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 200 pp.
- NADAL, Julio (ed.) (1984): *Oferta y demanda de médicos en España: Una primera aproximación*, Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 95 pp.
- OECD (1985): *Measuring Health Care 1960-1983: Expenditure, Costs, and Performance*, París: OECD, 162 pp.
- PÉREZ DÍAZ, V. (1982): «Médicos, administradores y enfermos: La calidad de la asistencia sanitaria», *Papeles de Economía Española*, 12-13: 231-251.
- PERROW, Charles (1986): *Complex Organizations: A Critical Essay*, 3.ª ed., Nueva York: Random House, 305 pp.
- PINILLA DE LAS HERAS, Esteban, y VIDAL TEIXIDOR, Ramón (1977): *Enfermos, médicos y hospitales*, Barcelona: Ciba-Geigy, 128 pp.
- PONDY, L. R. (1969): «Effects of size, complexity, and ownership on administrative intensity», *Administrative Science Quarterly*, 14 (1): 47-60.
- RODRÍGUEZ, Josep A. (1981): «El poder médico, desde la sociología», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS*, 14: 95-112.
- (1987): *Salud y Sociedad: Análisis sociológico de la estructura y la dinámica del sector sanitario español*, Madrid: Tecnos.
- RUSHING, W. A. (1967): «The effects of industry size and division of labor on administration», *Administrative Science Quarterly*, 12 (2): 273-295.
- TERRIER, F. C., y MILLS, D. C. (1955): «The effect of changing size upon the internal structure of an organization», *American Sociological Review*, 20 (1): 11-14.

NOTAS DE INVESTIGACION