

El papel metropolitano de la ciudad de Barcelona:

La influencia de la Universidad y de las grandes clínicas

por **EQUIPO URBANO** (1)

La presente nota constituye simplemente una contribución al estudio del área de influencia de la ciudad de Barcelona, considerada en función del papel metropolitano de esta aglomeración. Hemos seleccionado dos servicios de utilización infrecuente: la Universidad y las grandes clínicas especializadas. Se trata esencialmente de delimitar el área hasta la que se extiende la atracción de estos servicios de rango metropolitano, a partir del análisis de la procedencia de los usuarios de los mismos.

EL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA: PROCEDENCIA GEOGRÁFICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y DE LA ESCUELA SUPERIOR DE INGENIEROS INDUSTRIALES (2)

El estudio del área de atracción de la Universidad de Barcelona, y en general de los centros de enseñanza superior, ha sido ya iniciado, habiéndose publicado con anterioridad el estudio referente a la procedencia geográfica de los estudiantes matriculados en la Facultad de Filosofía y Letras durante el curso académico de 1967-1968 (3). Para facilitar la comparación con dicho estudio, se eligió para el presente trabajo el mismo curso académico de 1967-1968. Las dificultades materiales que ofrecía la consulta de unas fuentes de difícil manejo y la circunstancia de que éstas fueran a veces prácticamente inexistentes, obligaron desde un principio a limitar el alcance de la investigación a dos centros de enseñanza superior, en los cuales pudimos disponer de facilidades para la consulta.

(1) El trabajo ha sido realizado en un seminario dirigido por Horacio Capel. Los componentes del Equipo aparecen citados en las notas 2 y 14.

(2) Este trabajo ha sido realizado, en la parte referente a la Facultad de Medicina, por Montserrat Clavera, Pilar Corcoy, M.^a Dolores Galvany, M.^a Eulalia Gispert y Juan Olivar; la referente a la E.T.S.I.I.B. por Carmen Hierro, Victoria Monegal y Juan Sardá. En la redacción final ha intervenido, sobre todo, J. Olivar. Los dos equipos fueron coordinados por Mercedes Tatjer.

(3) TATJER, M.: *El área de influencia de la Universidad de Barcelona: procedencia geográfica de los estudiantes de la Facultad de Filosofía y Letras*, «Estudios Geográficos», Madrid, vol XXXI, n.º 118, págs. 163-175. Este artículo incluye unas consideraciones sobre la influencia de los servicios culturales de las ciudades y la función universitaria de Barcelona, que pueden servir de introducción al presente trabajo.

Puesto que se contaba ya con el citado estudio referente a una facultad clásica y existente en todos los Distritos Universitarios (Filosofía y Letras), ha parecido aconsejable elegir como objetivos del presente trabajo otra Facultad de este tipo (Medicina), pero que no existe en todos los Distritos, y una Escuela Técnica Superior (la Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales de Barcelona — en lo sucesivo ETSIIB), esta última como ejemplo de un centro de enseñanzas técnicas.

Se ha supuesto, además, que la gran diferencia entre el número de facultades de Medicina y el de Escuelas de Ingenieros Industriales existentes en España (4) se reflejaría en la configuración de las respectivas áreas de atracción de los dos centros barceloneses. Todo ello, junto con los datos ya conocidos respecto a la Facultad de Filosofía y Letras, contribuirá sin duda a dar una imagen más completa y matizada del área de influencia de Barcelona en lo referente a la enseñanza superior.

Las fuentes utilizadas

Para la obtención de los datos que exige la presente investigación (sexo y edad de los estudiantes, municipio de su residencia familiar, residencia en Barcelona durante el curso y tipo de matrícula) existe una sola fuente: las instancias que los estudiantes cumplimentan personalmente al formalizar la matrícula. Para consultarlas ha sido necesario examinar uno por uno los expedientes personales de los alumnos y ex-alumnos, que se custodian ordenados alfabéticamente en los archivos de ambos centros. Esta labor de consulta se realizó durante los meses de febrero, marzo y abril de 1971.

En la Facultad de Medicina, una exploración previa del archivo de expedientes académicos de los licenciados y de los estudiantes matriculados en el curso 1970-71 permitió seleccionar los expedientes personales de los que estaban matriculados en 1967-68 y, en la mayor parte de los casos, tomar ya los datos completos. Esta forma de proceder, que facilitó mucho la labor de consulta del archivo, puede haber originado algunos pequeños errores, de escasa significación estadística (5).

En la ETSIIB, el archivo consultado incluía sólo los expedientes personales de todos los estudiantes matriculados hasta el curso 1970-71 y que seguían

(4) En el curso 1968-1969 existían en España once facultades de Medicina (Barcelona, Cádiz, Granada, Madrid, Pamplona, Santiago, Sevilla, Valencia, Valladolid y Zaragoza) y cinco escuelas de ingenieros industriales, Barcelona, Bilbao, Madrid, San Sebastián y Sevilla, estas dos últimas de reciente creación y, por consiguiente, con más reducida atracción. Finalmente, en la escuela de Tarrasa se cursaba la especialidad de ingeniería textil.

(5) Estos errores pueden proceder de la confusión de los datos consignados en las instancias debido a la ligereza con que a veces se cumplimentan las mismas. Entre ellos se encontraría el referente al municipio de residencia habitual (confundir el lugar de nacimiento con el de residencia, o bien el domicilio en el año de la primera matriculación con el lugar de residencia en el curso 1967-68). Otro posible error es la inclusión de licenciados inscritos en curso de doctorado entre los estudiantes matriculados.

los planes de estudio de 1957 y de 1964; faltaban, pues, aquellos alumnos que, si bien estaban matriculados en el curso 1967-68, pertenecían al plan de 1948 (de escasa repercusión en el presente estudio, dado su corto número) y aquellos que, habiendo terminado ya los estudios, solicitaron el título antes de octubre de 1970 (6).

Las poblaciones estudiadas: composición por sexo y edad

En la Facultad de Medicina se contabilizaron 2.293 estudiantes matriculados en el curso 1967-68 (7). Sin embargo, debido a que algunas instancias de matrículas eran incompletas, los cálculos sobre la procedencia geográfica sólo se han podido realizar para 2.259 estudiantes, y la pirámide de edades (fig. 1) para 2.286. Es notable la proporción de estudiantes del sexo femenino (19,9 % del total), especialmente acentuada en los grupos de edad inferior. El ingreso de mujeres en número considerable en la Facultad de Medicina es un fenómeno reciente.

En la ETSIIB, según datos obtenidos en el archivo, la población escolar ascendía en el curso 1967-68 a 3.053 estudiantes (8). El número de mujeres matriculadas era reducidísimo (tres en total), fenómeno que está en relación con la situación social de la mujer en España y con la escala de valores predominante en nuestra sociedad. Existe una clara correspondencia entre esta cifra y el número de mujeres que ejercen profesiones técnicas. En cuanto a la distribución por edades (fig. 1), hay que señalar que la población estudiada (véase nota 6) es esencialmente joven (los estudiantes de menos de veinticinco años representan el 81,6 % del total); la inclusión de los estudiantes del Plan 1948 hubiera envejecido notablemente esta estructura poblacional.

Áreas de influencia a nivel nacional

La gran mayoría de los estudiantes de la Facultad de Medicina (2.161, que representan el 95,6 % del total considerado) procede de Cataluña y Baleares (fig. 2). Fuera del distrito, la Facultad extiende levemente su influencia a Ca-

(6) La falta de esos estudiantes, pertenecientes a los últimos cursos, ha de ser tenida en cuenta al interpretar la pirámide de edades de la figura 2. Además, contribuirá a dar una imagen falsa de la penetración real de la ETSIIB en las áreas de influencia de las nuevas Escuelas de San Sebastián y Sevilla.

(7) Excluidos 377 extranjeros y 125 estudiantes, aproximadamente, que trasladaron sus expedientes personales a otras facultades entre 1968 y 1970. El *Anuario Estadístico de España de 1969* (pág. 648) da para dicho curso un total de 3.045 estudiantes matriculados; la diferencia con las cifras aducidas en el presente trabajo es imputable sobre todo a la doble matriculación (oficial en septiembre y libre en enero) a que recurren algunos estudiantes con asignaturas pendientes y que se contabiliza por separado en las estadísticas.

(8) Excluidos 25 extranjeros. El *Anuario Estadístico de España 1969* (pág. 689) indica 4.067. Véanse las notas 6 y 7.

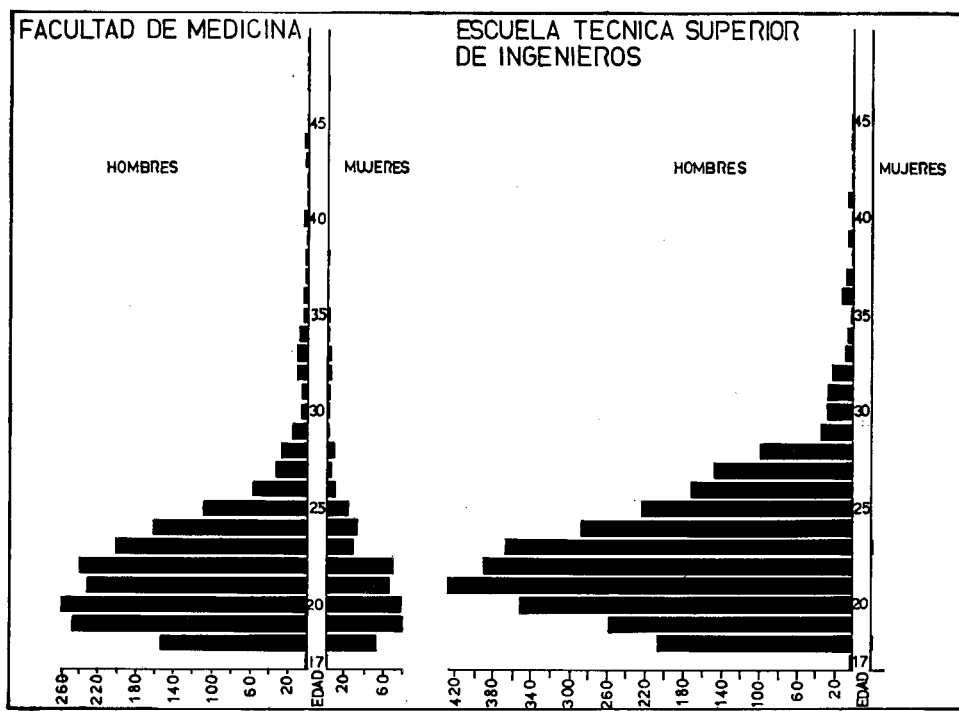


Fig. 1. Pirámides de edades de los estudiantes matriculados en la Facultad de Medicina y en la Escuela Técnica Superior de Ingenieros de Barcelona (curso 1967-1968).

narias (27 estudiantes, 1,2 %) y a la provincia de Huesca (13 estudiantes, 0,6 %) El análisis minucioso, por municipios, de la procedencia de los estudiantes oscenses no permite determinar, sin embargo, un límite hipotético con el área de influencia de la Facultad de Medicina de Zaragoza. En el resto de España la influencia es nula o casi nula.

A nivel nacional, la atracción que ejerce la ETSIIB queda reflejada, en la fig. 2, en cuatro áreas de influencia decreciente. La primera, de influencia máxima, comprende las provincias catalanas y Baleares; de ella proceden 2.384 estudiantes, que representan el 78,0 % del total. Una segunda área es la formada por Valencia y Aragón; cada una de estas zonas aporta cifras superiores a los 30 estudiantes e inferiores a los 80, con excepción de Teruel y Huesca, menos pobladas y sin centros urbanos de importancia, aunque de la última de ellas proceden 25 estudiantes, cifra notable, sobre todo teniendo en cuenta que sólo dos matriculados residen habitualmente en la capital, casi el único núcleo urbano de la provincia. En conjunto, esta segunda área aporta 258 estudiantes, un 8,4 % del total de la Escuela.

En tercer lugar aparece un área, menos influida que la precedente, la cual abarca el Sureste de la península y Andalucía (con la sola excepción de Huelva).

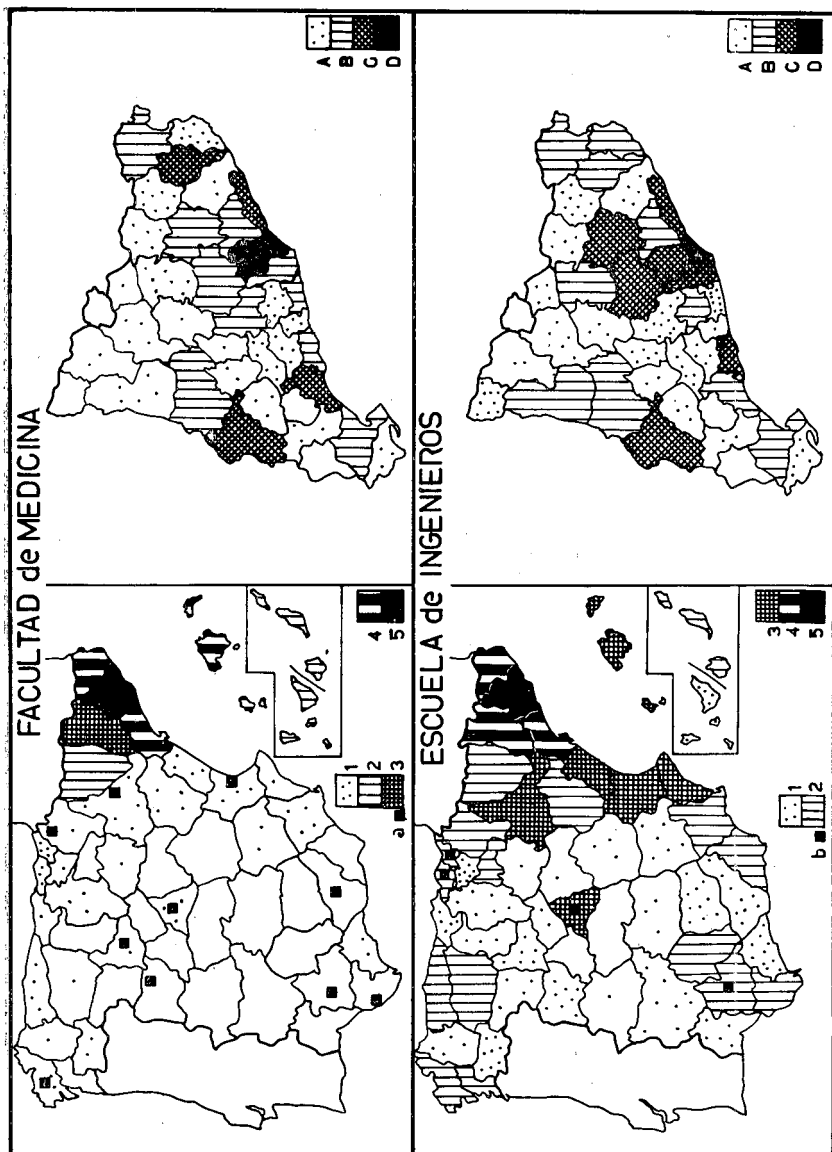


Fig. 2. Procedencia geográfica de los estudiantes matriculados en la Facultad de Medicina y en la Escuela Técnica Superior de Ingenieros industriales de Barcelona (curso 1967-1968). Atracción nacional: 1, de 1 a 10 estudiantes (cada punto = 1 estudiante); 2, de 11 a 30; 3, de 31 a 80; 4, de 81 a 125; 5, más de 300 estudiantes; a, Facultades de Medicina existentes en 1967; b, Escuela de Ingenieros. Atracción regional: A, de 1 a 10 estudiantes (cada punto = 1 estudiante); B, de 11 a 30; C, de 31 a 80; D, más de 80 estudiantes.

Sus provincias aportan de 11 a 30 estudiantes cada una (excepto Málaga, Granada y Jaén, que, de todos modos, aportan 10, 9 y 10 estudiantes, respectivamente). Destacan por su numeroso contingente Córdoba (20 estudiantes) y Sevilla (28); en esta última está enclavada una Escuela de ingenieros, que en el curso 1967-68 ejercía aún poca atracción, puesto que la primera promoción de alumnos no había terminado los estudios todavía.

La influencia de la ETSIIB se deja sentir, en cuarto lugar, en el norte de la Península, extendiéndose su área de atracción por la franja cantábrica hasta Galicia, con interrupciones en Santander y en las dos provincias gallegas de carácter rural, Lugo y Orense. La existencia en Bilbao de una Escuela de Ingenieros, de gran tradición, determina un intercambio de estudiantes, generalmente libres, con Barcelona.

Finalmente es necesario señalar los casos de Madrid (32 estudiantes) y Las Palmas de Gran Canaria (30). La Escuela de la capital, de matrícula muy numerosa, da lugar a que la aportación de su provincia sea considerable; es probable que los estudiantes procedentes de Madrid sólo vengan a la ETSIIB a examinarse; en efecto, una cuarta parte de ellos están inscritos con matrícula libre. En cuanto a Canarias, el número relativamente elevado de estudiantes que proceden del archipiélago, observado también en el caso de la Facultad de Medicina, podría interpretarse como una prueba de la influencia de la metrópoli de Barcelona sobre el conjunto del país.

De la comparación de las áreas de influencia a nivel nacional de la Facultad de Medicina y de la ETSIIB (fig. 2) parece deducirse que su distinta configuración responde a la hipótesis formulada en el párrafo tercero del presente trabajo (véase también la nota 4). Sin embargo, el área de influencia de la Facultad de Filosofía y Letras (9) difiere notablemente de la de la Facultad de Medicina, a pesar de que existe un número similar de facultades de ambas carreras en España. Ello indica que la configuración de dichas áreas depende también de otros factores, quizás de carácter sociológico, tal como apunta M. Tatjer (10).

Clasificación de los estudiantes según el grado de urbanización de sus lugares de procedencia

En el cuadro I se clasifican los estudiantes de Medicina y de Ingeniería por regiones históricas, divididos en tres grupos, según su procedencia de *zonas urbanas* (núcleos de más de 10.000 habitantes, según el *Nomenclátor* del Instituto Nacional de Estadística de 1960), de *zonas semiurbanas* (núcleos de 2.000 a 10.000 habitantes) y de *zonas rurales* (núcleos de menos de 2.000 habitantes).

Del examen del cuadro destaca en primer lugar el reducido número de estudiantes de extracción rural: 3,6 % del total en Medicina; 5,9 % en la

(9) M. TATJER: op. cit., pág. 169.

(10) Op. cit., pág. 170.

CUADRO I

PROCEDENCIA POR REGIONES Y POR GRADO DE URBANIZACIÓN

	Facultad de Medicina				E.T.S.I.I.B.			Total
	Zona urbana	Zona semiurb.	Zona rural	Total	Zona urbana	Zona semiurb.	Zona rural	
Andalucía	2	—	—	2	90	16	4	110
Aragón	11	7	4	22	51	25	22	98
Asturias.	3	1	—	4	17	3	6	26
Baleares.	79	14	4	107	60	15	10	85
Canarias	19	6	2	27	29	5	2	36
Castilla la Nueva	3	—	—	3	37	1	1	39
Castilla la Vieja.	5	—	2	7	26	1	7	34
Cataluña.	1.862	126	66	2.054	1.990	211	98	2.299
Extremadura	—	—	—	—	8	1	—	9
Galicia	—	2	3	5	39	2	3	44
León.	—	1	—	1	12	7	4	23
Murcia	6	—	—	6	17	1	2	20
Navarra.	—	—	1	1	7	7	4	18
Valencia	8	—	—	8	120	26	14	160
Vascongadas	7	1	—	8	35	3	4	42
Africa (Ceuta, Melilla, Aaiún).	4	—	—	4	10	—	—	10
Total	2.009	168	82	2.259	2.548	324	181	3.053
Total sin el mun. de Barcelona	573	168	82	823	907	324	181	1.412

ETSIIB; si se prescinde de los estudiantes residentes en el municipio barcelonés, los porcentajes de estudiantes de procedencia rural son todavía del 9,9 % del total en Medicina y 12,8 % en la ETSIIB. Este desequilibrio general sólo queda corregido en parte en Aragón (ello es imputable al caso de la provincia de Huesca, ya mencionado), Baleares y Valencia. Por otra parte, el número extraordinariamente escaso de estudiantes de ingeniería andaluces de procedencia rural puede ser debido en parte al tipo de población caracterizado por el predominio de núcleos semiurbanos, especialmente en Andalucía occidental; en efecto, en la provincia de Córdoba, por ejemplo, no hay ningún estudiante de ingeniería de zonas rurales, pero sí varios procedentes de las zonas semiurbanas en las que se incluyen grandes pueblos de características más rurales que urbanas, como La Rambla, Encinas Reales y La Victoria.

Áreas de influencia a nivel regional

La gran proporción de estudiantes catalanes matriculados en uno y otro centro (90,9 % en Medicina; 75,4 % en la ETSIIB) hace aconsejable un estudio más detallado de la procedencia de los estudiantes residentes en Cataluña. Para

ello se han clasificado dichos estudiantes según su comarca de origen, de acuerdo con la división comarcal de Cataluña efectuada por la Generalidad en 1936 (11).

En la Facultad de Medicina los estudiantes procedentes del municipio de Barcelona son 1.436, lo que equivale a un 63,5 % del total, porcentaje notablemente más elevado que en la Facultad de Filosofía y Letras (49 %); los restantes municipios de la comarca del Barcelonès aportan 66 estudiantes. La influencia de la Facultad en Cataluña queda reflejada en la figura 2. En ella se aprecia una primera área de influencia, formada por las comarcas incluidas en el área Metropolitana de Barcelona (12) más las tres comarcas limítrofes del interior (Anoia, Bages y Osona). La comarca del Alt Penedès constituye una excepción: su aportación es muy baja, a pesar de que forma parte del AMB. Destaca, en cambio, por el número de sus estudiantes, el Vallès Occidental (106 estudiantes, 27,2 % del total de estudiantes catalanes matriculados, descontados los barceloneses) y, en ella, la ciudad de Sabadell (52 estudiantes). En el resto de la región destacan por su aportación las comarcas que cuentan con ciudades de importancia: Gironès (49 estudiantes; 7,9 % sobre Cataluña excepto el municipio de Barcelona), Segrià (45; 7,2 %), Tarragonès (27; 4,3 %) y Baix Camp (31; 5 %).

A la ETSIIB acuden 1.641 estudiantes residentes en el municipio de Barcelona (53,7 % del total de matriculados); los restantes municipios del Barcelonès aportan 99 estudiantes. De entre las demás comarcas destacan por su aportación (fig. 2) Baix Llobregat (53 estudiantes; 8 % sobre Cataluña excepto el municipio de Barcelona), Vallès Occidental (45; 6,8 %, cifra significativamente menor que en la Facultad de Medicina y que refleja acaso la influencia de la escuela de ingeniería de Tarrasa) y Maresme (48; 7,2 %), las tres incluidas en el AMB, así como Segrià (57; 8,6 %), Bages (34; 5,1 %), Tarragonès (34; 5,1 %), Osona (30; 4,5 %) y Gironès (25; 3,7 %).

Las migraciones pendulares diarias

Numerosos estudiantes residentes en las comarcas cercanas a Barcelona se trasladan diariamente desde su domicilio a su centro de estudio (Facultad de Medicina o ETSIIB), es decir, realizan migraciones pendulares diarias. Se ha considerado que se hallan en este caso aquellos estudiantes que en la solicitud de matrícula declaran como su domicilio durante el curso el de su residencia familiar, fuera de Barcelona.

De acuerdo con este criterio, realizan migraciones pendulares diarias 254 estudiantes de Medicina (11,2 % del total de la matrícula; 41,1 % sobre Cataluña, excepto el municipio de Barcelona; y 86,9 sobre el AMB) y 232 estudiantes de la ETSIIB (7,5 %; 35,2 % y 79,0 % respectivamente).

La distribución de esos estudiantes según sus municipios de residencia con-

(11) GENERALITAT DE CATALUNYA: *La divisió territorial de Catalunya*, Barcelona, 1937.

(12) De acuerdo con la definición realizada por el Plan Director del Área Metropolitana de Barcelona en 1968.

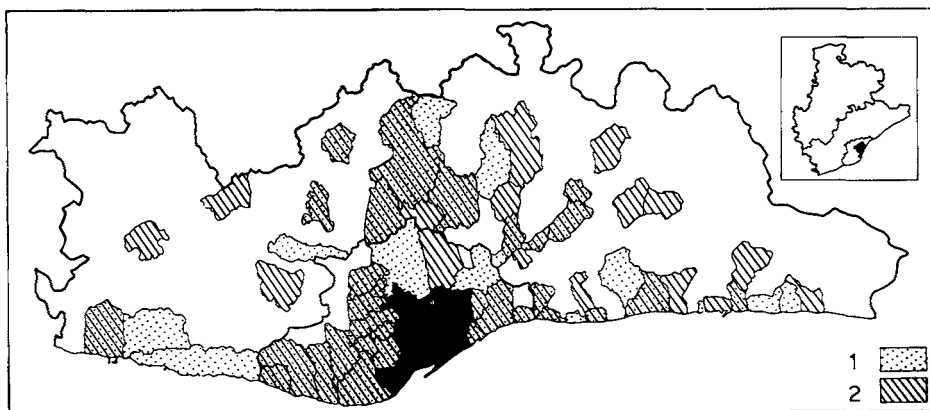


Fig. 3. Migraciones pendulares diarias de estudiantes de la Facultad de Medicina y de la E.T.S.I.I.B. en el Área Metropolitana de Barcelona (curso 1967-1968). 1, municipios de donde acuden estudiantes pendulares a la Facultad de Medicina; 2, municipios de donde acuden estudiantes pendulares a la E.T.S.I.I.B. En el recuadro se indican los límites de la Comarca, del Área Metropolitana y de la provincia de Barcelona.

figura un área (fig. 3) que: a) desborda ampliamente, excepto en los municipios ribereños del Llobregat, limítrofes con la comarca del Alt Penedès, los límites de la comarca urbanística de Barcelona de 1953; b) se inscribe enteramente en el AMB, cuyos límites alcanza en el Vallès Occidental (municipios de Tarrasa y Matadepera); c) se dispone según varios ejes de influencia en relación con la densidad de población y los medios de transporte: Baix Llobregat-costa de Poniente (hasta Villanueva y Geltrú), Vallès Occidental, Vallès Oriental, costa de Levante (hasta Pineda). El eje del Vallès Occidental es el más acusado, especialmente en Medicina, con 100 estudiantes (de ellos 51 de Sabadell y 32 de Tarrasa) mientras que los matriculados en la ETSIIB son 37 (de ellos sólo 8 de Tarrasa), sin duda a causa del influjo de la escuela de ingeniería de aquella ciudad.

En cada comarca o municipio, el porcentaje de estudiantes que se trasladan diariamente a Barcelona, sobre el total de estudiantes matriculados, constituye un índice revelador para evaluar el grado de relación con la capital regional. A este respecto, de las seis comarcas que comprende el AMB (descartado el Barcelonès, la mayoría de cuyos municipios forman un verdadero continuo urbano con la capital), el Vallès Occidental tiene el índice más elevado (90 %), seguido del Baix Llobregat (88 %) y el Maresme (76 %); como era de esperar, el índice más bajo (20 %) lo presenta el Alt Penedès. En cuanto a municipios, y referido sólo a estudiantes de Medicina, destaca nuevamente Sabadell (98 %), seguido de Tarrasa y Mataró (94 % y 87 % respectivamente).

Finalmente, cabe notar que el área más arriba definida coincide «grosso modo» con el área de influencia más intensa de la Facultad de Filosofía y Letras (13).

(13) M. TATJER: op. cit., págs. 167-168.

LA INFLUENCIA DE LAS GRANDES CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE BARCELONA (14)

Como es sabido, el área de influencia de una ciudad es tanto más extensa cuanto más especializados son los servicios que ofrece. En el caso de los servicios médicos especializados, las posibilidades de una mayor demanda potencial induce a los especialistas a establecerse en las grandes ciudades. Por otro lado, la existencia de una gran aglomeración urbana requiere de la Administración la creación de grandes centros hospitalarios que, si en un principio están destinados a atender las necesidades sanitarias de la ciudad y su comarca, poco a poco, dada la concentración de especialistas, van absorbiendo a enfermos que afluyen a ellos desde los puntos más diversos.

El objeto de esta parte del trabajo es la delimitación del área de influencia de los servicios médicos de Barcelona a partir del número de enfermos de cada provincia que llegan a las más importantes clínicas especializadas de la ciudad. El interés de la zona así delimitada es grande, ya que el área de influencia médica depende, en cierto modo, de las relaciones que ésta mantiene con la ciudad en otros muchos aspectos (migraciones, relaciones culturales, comerciales e industriales).

Las fuentes utilizadas

Para realizar este trabajo hemos elaborado los datos referentes al total de enfermos atendidos en algunos centros hospitalarios de la ciudad. Estos centros han sido seleccionados entre los que se han considerado más representativos, teniendo en cuenta las facilidades de acceso a los datos. Los centros analizados son: El Hospital Clínico, Hospital de la Sta. Cruz y S. Pablo, la Clínica Puigvert de Urología y la Clínica Barraquer de Oftalmología.

Se ha realizado, cuando ha sido posible, una muestra referente a diversas series de cinco años, de las que se ha calculado la media anual. Los datos referentes al Hospital Clínico y al Hospital de la Sta. Cruz y San Pablo han sido extraídos del «Anuario Estadístico del Ayuntamiento de Barcelona», sección de «Asistencia sanitaria y Beneficencia». Los de las Clínicas Puigvert y Barraquer nos han sido facilitados amablemente por la administración de dichos centros. En el caso del Hospital Clínico hemos podido establecer la comparación en el tiempo a través de dos series correspondientes a los años 1911-15 y 1916-20.

Las series más completas son las correspondientes a los años 1950-55, 1960-64 y 1965-70; con cada una de ellas se ha elaborado un mapa, utilizando, cuando ha sido posible, la media anual del período respectivo (figs. 4, 5 y 6). La observación de estos mapas permite ya apreciar una clara diferenciación entre las distintas zonas de influencia, según su diversa intensidad.

(14) Trabajo realizado por Ana María Casassas, Eugenia Obiols, Marina Valor y Araceli Vilarrasa.

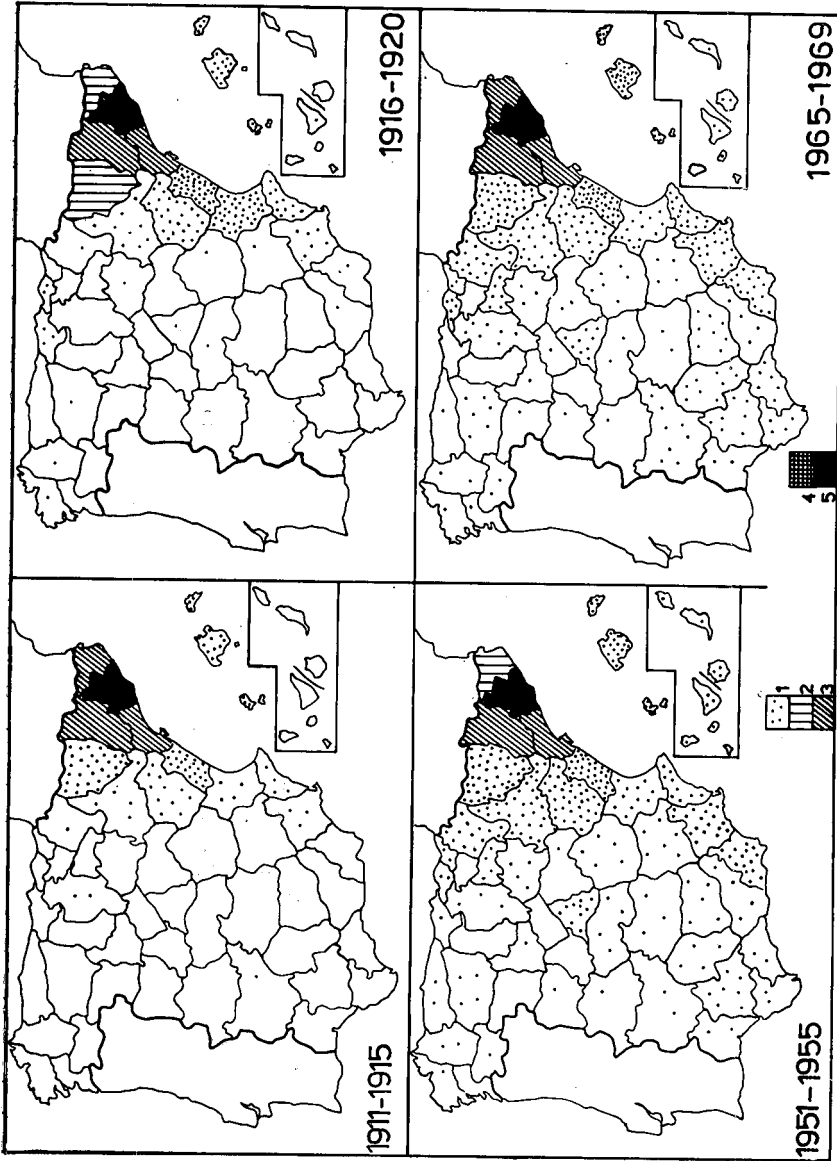


Fig. 4. Procedencia geográfica de los enfermos del Hospital Clínico de Barcelona, en medias anuales de los quinquenios correspondientes. 1, de 1 a 50 enfermos cada punto = 1 enfermo; 2, de 50 a 100 enfermos; 3, de 100 a 200 enfermos; 4, de 200 a 500 enfermos; 5, más de 1.000 enfermos.

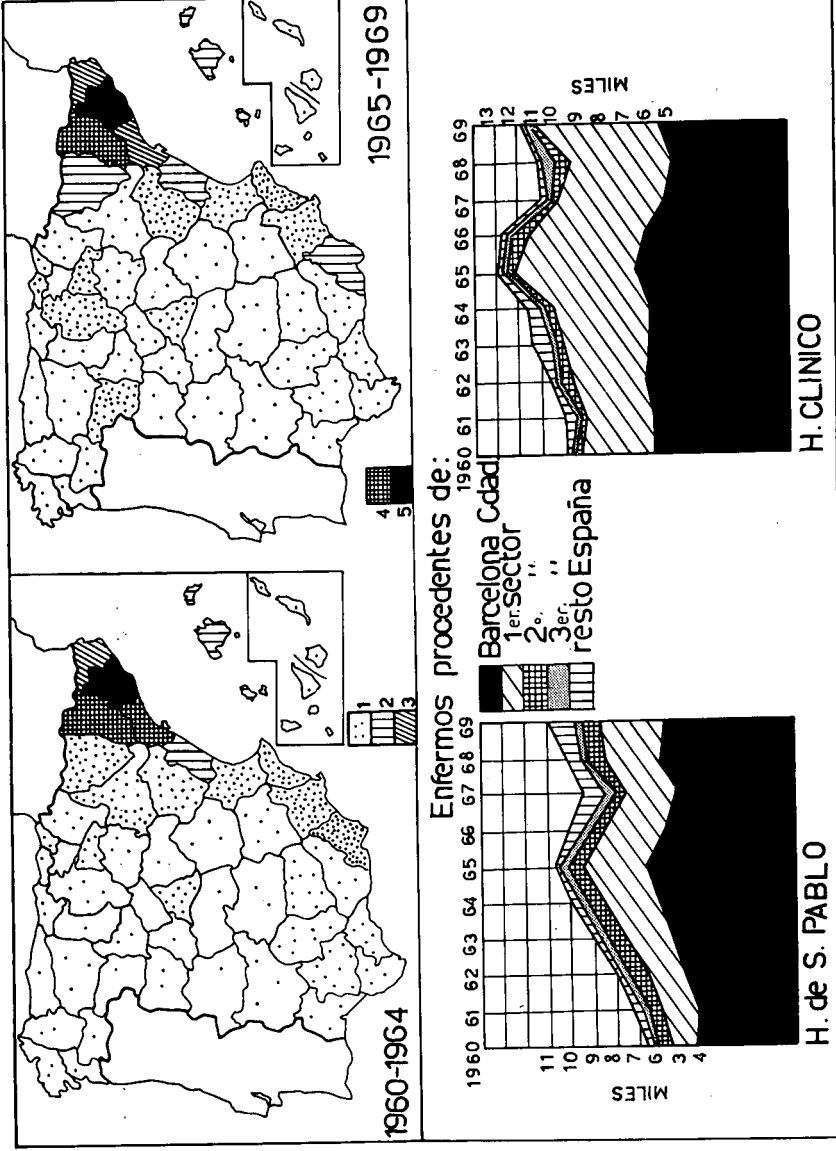


Fig. 5. Arriba: Procedencia geográfica de los enfermos del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo (medias anuales de los quinquenios). 1, de 1 a 50 enfermos (1 punto=1 enfermo); 2, de 50 a 100 enfermos; 3, de 100 a 200 enfermos; 4, de 200 a 500 enfermos; 5, más de 500 enfermos. Abajo: la atracción del Hospital de San Pablo y del Hospital Clínico durante el período 1960-1969.

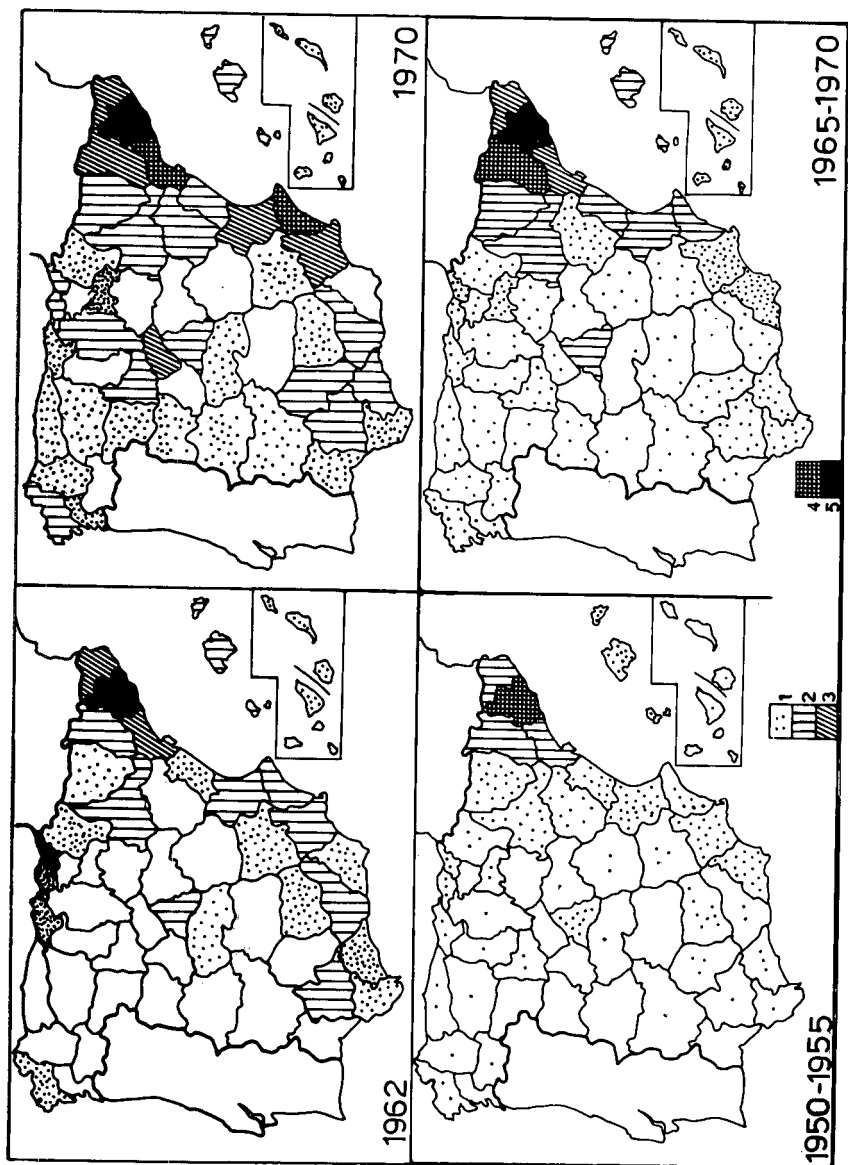


Fig. 6. Precedencia geográfica de los enfermos de la Clínica Barraquer (arriba) y de la Clínica Puigvert (abajo). En el primer caso, cifras absolutas de los años correspondientes; en el segundo, medias anuales de los quinquenios. 1, de 1 a 50 enfermos; (cada punto = 1 enfermo); 2, de 50 a 100 enfermos; 3, de 100 a 200 enfermos; 4, de 200 a 500 enfermos; 5, más de 500 enfermos.

La procedencia geográfica de los enfermos

El estudio de estos mapas muestra distintas áreas de influencia decreciente que se agrupan en sectores concéntricos alrededor de Barcelona (cuadro II). Previamente separados los enfermos procedentes de la ciudad de los de fuera de ella, se ve que entre estos últimos destacan de forma notable los que pertenecen a la misma provincia de Barcelona, que constituye de hecho el primer sector de influencia.

CUADRO II

PROCEDENCIA GEOGRÁFICA DE LOS ENFERMOS (en porcentajes)

		Total enfermos (media anual del período)	Enfermos de la ciudad (% respecto al total)	Enfermos procedentes de las distintas áreas de atracción (% respecto al total de enfermos de fuera de la ciudad)			
				1.º sector	2.º sector	3.º sector	Resto
1911-15	H. Clínico	3.776	74,92	51,01	37,45	10,35	1,39
1916-20	H. Clínico	6.003	52,07	81,68	11,43	6,01	0,88
1950-55	C. Puigvert	2.791	72,44	49,27	25,43	16,92	8,38
1962	C. Barraquer	6.150	48,—	25,—	6,71	8,11	12,18
1960-64	H. Clínico	10.708	52,26	84,22	8,15	4,89	2,74
	H. S. Pablo	8.062	63,48	58,79	23,43	12,43	5,75
1965-69	H. Clínico	11.798	50,20	86,39	6,76	4,13	2,72
	H. S. Pablo	28.334	21,29	11,73	3,99	1,84	82,54
1970	C. Puigvert	7.690	65,37	49,28	20,76	18,56	11,40
	C. Barraquer	8.838	42,70	27,45	5,22	10,75	13,88

1.º Sector: provincia de Barcelona.

2.º Sector: provincias de Gerona, Lérida y Tarragona.

3.º Sector: provincias de las regiones de Aragón, Valencia y Baleares, más Almería y Murcia.

El segundo sector está formado por el resto de las provincias catalanas. En los años 1960-64 destacan por su mayor aportación de enfermos las provincias de Lérida y Tarragona, mientras que en el año 1965-70 el predominio queda limitado a Lérida. Estas variaciones de intensidad pueden ser debidas a la creación de centros hospitalarios locales.

El tercer sector, que aparece claramente delimitado y de menor intensidad, está formado por Aragón, Valencia, Baleares, es decir la antigua corona de Aragón, y también las provincias de Almería y Murcia. Dentro de este mismo sector, las provincias que envían hacia Barcelona mayor número de enfermos son Castellón, Huesca y Baleares, a causa de su cercanía a la ciudad y la facilidad de comunicaciones. Como caso especial, encontramos las provincias de Murcia y, principalmente, Almería, las cuales, a pesar de su mayor lejanía, aportan un elevado porcentaje dentro del total de los enfermos procedentes de este sector. Este hecho se encuentra, sin duda, en relación con la importancia de la corriente migratoria procedente de dichas provincias que da lugar al establecimiento de una frecuencia de relaciones de todo tipo.

En el resto de España la atracción que realizan las grandes clínicas barcelonesas es mucho menor. En las provincias del Norte y en las meridionales la influencia va disminuyendo de una manera regular y directamente proporcional a la distancia. En la Meseta el número de enfermos disminuye bruscamente, debido a la escasa densidad de población y a la atracción que ejerce la aglomeración de Madrid. El aumento que encontramos en la provincia de Madrid puede deberse tanto a la mayor densidad demográfica como al intercambio de pacientes entre los especialistas de las dos ciudades.

Otro hecho interesante es la evolución de estas áreas de influencia a lo largo del último decenio. La figura muestra año por año y en cifras absolutas el número de enfermos atendidos en el Hospital Clínico y en el Hospital de San Pablo procedentes de la ciudad y de los sectores de influencia anteriormente descritos. En el gráfico del Hospital Clínico (fig. 5) podemos observar que el número de enfermos procedentes de la ciudad se mantiene prácticamente estancado, mientras que el número procedente del área de influencia aumenta considerablemente. Por su parte el Hospital de S. Pablo, así como las clínicas altamente especializadas, presentan cierta tendencia a incrementar su influencia al exterior de los tres sectores principales, especialmente en la parte norte de la Meseta, en un área centrada por la provincia de Burgos (*). Todo ello parece indicar que la influencia médica de la ciudad de Barcelona aumenta en intensidad a la vez que se extiende a zonas más alejadas.

La causa de este proceso es doble. Por un lado está relacionado con el incremento del papel metropolitano de la urbe barcelonesa, que aumenta cada vez más su influencia. Por otro, la falta de centros hospitalarios bien dotados a nivel local, comarcal y regional, polariza hacia la gran ciudad un gran número de enfermos que podrían ser atendidos en ellos. El Plan General de Regionalización Hospitalaria referido a la 5.^a Región Hospitalaria (Cataluña y Baleares), realizado por el Dr. Soler Durall, supone un intento que nos parece muy válido, de paliar esta difícil situación. Dicho plan propone la creación de una red hospitalaria regional, cuyos servicios estén jerarquizados y coordinados horizontalmente. Esto se realiza por medio de la creación de una escala de centros de funciones distintas y complementarias y que está compuesta por:

a) el Hospital Comarcal, local o rural; b) el Hospital del Distrito o nivel intermedio; c) el Centro Hospitalario Regional u Hospital base.

El propósito de esta red es establecer un escalonamiento de servicios hospitalarios complementarios de modo que sólo aquellos enfermos que precisen unos servicios muy especializados tengan que trasladarse al Hospital base, en tanto los demás pueden ser atendidos en hospitales comarcales y de distrito.

De realizarse esta red para Cataluña, la influencia médica de Barcelona disminuiría considerablemente en lo que respecta a los enfermos procedentes de la provincia de Barcelona y del resto de las provincias catalanas, quedando reducida a la ejercida como Hospital base de la región y a la capacidad personal de atracción de los afamados especialistas establecidos en la aglomeración.

* Este aumento es especialmente notable en el caso del Hospital de San Pablo, que pasa, para dicho sector, de un 5,75 % en el quinquenio 1960-64 a un 82,54 % para 1965-69.