

Gimbernat, 2017 (**) 68, 191-226

EMPRESA, MEDICINA I FARMÀCIA EN PERSPECTIVA HISTÓRICA

Fernández Pérez, Paloma

Facultat de Ciències Econòmiques. Universitat de Barcelona

SOCIETAT CATALANA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA SESSIÓ CONJUNTA AMB LA SOCIETAT ANDORRANA DE CIÈNCIES

SESSIÓ DE CLOENDA DE SEMINARIS ACADÈMICS. ORDINO, ANDORRA, 3-6-2017

La transició epidemiològica és un concepte que descriu pautes de canvi en la distribució d'edats de la població, la mortalitat, la fertilitat, l'esperança de vida i les causes de defunció (McKeown 2009). Un concepte molt semblant, el de la transició sanitària o "Health transition", s'ha definit com els canvis en condicions de la salut que han contribuït a un descens en mortalitat associat amb la transició demogràfica (Robles, García Benavides and Bernabeu 1996).

Demògrafs, economistes, i historiadors de l'economia i de l'empresa han estudiat tradicionalment la influència del clima, la qualitat de la producció i distribució agropecuària, la diversitat i qualitat del menjar i la dieta de la població, les condicions de vida, els salaris i la renda, l'educació i alfabetització de les dones amb fills, entre altres factors, en l'anàlisi de la millora de les condicions que determinen la salut i la transició demogràfica que ha ampliat l'esperança de vida, primer, i la qualitat de la vida, a més a més, en els darrers segle i mig escacs, un període en què s'ha triplicat el promig d'esperança de vida en molts països des de poc més de 30 anys a quasi 90, una velocitat considerable tenint presents que l'Homo Sapiens té un milió i mig d'anys, la majoria dels quals no es va passar dels mencionats 30 anys d'esperança promig de vida al néixer.

Els científics més preocupats pel passat de les nostres societats recents, des de la Història contemporània més precisament, han volgut entendre les raons socials i institucionals que van fer que la humanitat comencés a viure més i millor a partir dels anys claus de l'anomenada revolució terapèutica que va tenir lloc des de mitjans i finals segle XIX i primer terç del segle XX. Pels historiadors de la societat europea d'aquella època, la salut va millorar per l'emergència i transformació moderna de les tradicionals institucions caritatives i de beneficència que hi havia a Europa des de l'Edat Mitjana, tant les públiques com les privades. Les institucions públiques van rebre la influència de personatges educats en les modernes facultats de medicina i farmàcia imbuïdes d'idees higienistes que preconitzaven la neteja i la separació d'individus malats respecte als sans, així com mesures

preventives de contagis a gran escala que s'anaven provant a les grans ciutats industrialitzades com Marsella o Liverpool o Londres i Berlin. D'altra banda, les institucions privades religioses i laiques van rebre l'impacte de les noves idees sorgides del paternalisme obrer i humanista del Vaticà, amb l'Encíclica Rerum Novarum, que preconitzaven la germanor entre patrons i obrers, i la millora de les condicions de vida dels treballadors per part dels fabricants i empresaris de finals de segle XIX i principis del segle XX. El moviment del catolicisme social va ser en aquest sentit un moviment internacional que va impactar en totes les regions amb implantació de bisbats seguidors d'idees vaticanes que van transformar la caritat i la beneficència de ser un deure individual, a ser un deure col·lectiu.

El historiadors de la ciència, la tècnica, i la medicina i la farmàcia, en revistes com ara Gimbernat i en plataformes com la web del Museu d'Història de la Medicina, a casa nostra, han demostrat amb contundència d'evidències documentals la ràpida coincidència en l'aparició d'innovacions que prevenien les infeccions, i les curaven, i el desenvolupament d'innovacions que permetien millorar la diagnòsi i la terapèutica de moltes malalties tradicionals i noves aparegudes amb la industrialització i el món modern com ara el càncer, una malaltia que segons els discursos d'ingrés a les diverses societats de medicina i farmàcia de l'època de la revolució terapèutica, a Barcelona, augmentava de manera preocupant en la primera dècada del segle XX. La coincidència entre finals del segle XIX i primeres dues dècades i mitja del segle XX de noves vacunes contra malalties infeccioses, el microscopi, nous protocols en cirurgia, nova organització de la praxi mèdica per especialitats, els raix X i la radioteràpia, nous materials i productes per anàlisi clínica i activitat hospitalària, va propiciar l'interès per estudiar Medicina i Farmàcia per desenvolupar activitat professional, bàsicament privada fins els anys 1950s a tot el món. A partir dels anys 1950s moltes innovacions aparegudes en hospitals de guerra i època de guerra com nous antisèptics, penicil·lines, el fraccionament de les proteïnes de plasma humà, i pràctiques hospitalàries i quirúrgiques, i nous fàrmacs, en època de creixement de natalitat i bonança econòmica, i pau, facilitarien l'expansió dels negocis privats i públics farmacèutics, mèdics, i hospitalaris fins els anys 1980s. Van ser anys de "convergència" en la capacitat de diversos països del món en accedir a serveis i productes de salut que milloraven l'esperança i la qualitat de vida.

A partir d'aquests anys, nous descobriments de la biologia molecular i la genètica, i processos paral·lels de crisi i concentració oligopòlics a les indústries de la salut farmacèutiques i hospitalàries i d'assegurances van transformar les grans empreses de la salut, i van canviar la seva relació amb els governs reguladors, i amb els consumidors de productes i serveis de la salut, creant grans desigualtats al món, de nou, en l'accés a nous productes i serveis que milloraven la qualitat de la vida de població més vella (Chandler 2005, Cramer 2015).

En aquests grans processos, poc se sap i poc s'ha fet per entendre de manera agregada, amb perspectiva d'història econòmica i empresarial, l'evolució de les empreses i empresaris de la salut des del segle XIX fins als nostres dies. És cert que mirant a internet i fent exercicis bibliomètrics per paraules claus es troben milions de referències a estudis sobre certes malalties, sobre històries

d'hospitals, biografies de metges i farmacèutics, històries d'institucions locals o internacionals de salut. Però és complicat trobar estudis agregats que estudiïn, per exemple, al llarg del darrer segle i mig, l'evolució i canvis de les empreses i empresaris de la salut en un país, o en un continent. O els models sanitaris que al llarg de segle i mig han coexistit, i els seus canvis, i la seva adaptació o inadaptació a contextos socioeconòmics i reguladors canviants. Poca gent ha estudiat si el context de transició sociosanitària i hospitalària que van experimentar economies en desenvolupament com l'espanyola i la japonesa ho eren, a finals del segle XIX, podria donar pistes útils per planificar la transició dels sistemes de salut en economies en desenvolupament actuals. Per què no? La corrupció, el caos, el solapament de competències públiques i privades, la coexistència de diferents preus dels serveis, la utilització de serveis públics per empresaris privats de la salut, que hi havia fa un segle a casa nostra, són el pa de cada dia a països en desenvolupament. Les infeccions causants de milers de malalts i morts a la Barcelona de 1918 són infeccions que avui dia causen milers de malalts i morts a països sudamericans i africans, i asiàtics, tot i que a la Barcelona de 1918 i a aquests països hi ha col·lectius mèdics i de malalts que tenen perfecta informació i accés a vacunes i sistemes de prevenció i curació d'aquestes malalties. L'accés a la salut desigual, incert, elitista, de la Barcelona de fa un segle, se sembla a l'accés de molts col·lectius desfavorits d'economies que no estan desenvolupades o no tenen una organització sanitària adequada.

Els hospitals grans, centralitzats en grans edificis en altura, no existien més que al Japó, i als Estats Units, abans de la nostra Guerra Civil. A la resta del món els hospitals caòtics, horitzontals, fragmentats, que provocaven moltes despeses de manteniment que es menjaven el que caldria haver destinat als malalts, van anar reformant-se o desapareixent amb el gran moviment d'inversió pública en salut que va haver a tot el món des dels anys 1940s en endavant. La iniciativa pública va ajudar a democratitzar l'accés als serveis i als productes sanitaris i farmacèutics de la població al món. La creació de sistemes tributaris moderns, en una època de creixement de l'activitat industrial i dels serveis al món, va crear uns recursos públics sense precedents en una època de creixent regulació pública de l'activitat farmacèutica, mèdica, i de la indústria d'equipament clínic i hospitalari, així com de la indústria d'assegurances de la salut. Tots els jugadors van acceptar en general les noves regles reguladores perquè tots en resultaven beneficiats. Les regles van deixar de ser acceptables i acceptades després dels anys 1980s, a mesura que el context de guanys per tots va canviar. La crisi industrial va reduir la capacitat de pagar impostos de molts treballadors i empreses, i malgrat que la globalització va crear la il·lusió que els anys de bonança econòmica seguirien, el fet és que al món desenvolupat occidental el sostre de productivitat i de paradigma de creixement econòmic havia arribat, esclatant a la primera dècada del segle XXI amb la crisi financera, que ha descobert com molts actius i capital s'havien destinat a especulació i al dividend ràpid, allunyant-se de les inversions de llarg termini. Estem entrant, de nou, com fa un segle, al menys al món desenvolupat on ens trobem, en una època de creixent desigualtat econòmica, i desigualtat en l'accés de la població

a la prevenció i tractament de malalties. Com fa un segle, les administracions públiques van reduint el seu poder regulador i controlador, i els recursos que destinen a prevenir i tractar malalts. Com fa un segle, empreses i empresaris del sector salut mèdic, farmacèutic, hospitalari, i d'assegurances de la vida i la salut, es troben amb incentius contradictoris per invertir, i desenvolupar activitat. La demanda dels hospitals públics, com fa un segle, significa pels empresaris de la salut cobrar tard i malament i per tant anar reduint inversions en instal·lacions productives i ocupació, un problema que deixa herències llargues difícils de revertir. La demanda privada de clíniques, laboratoris, i actors consumidors o productors del sector salut és fragmentada, i condicionada pels preus del mercat "lliure" de tecnologies i productes de la salut que és car per les novetats i barat pels genèrics ja coneguts. També és condicionada per normatives sobre preus i terminis de pagament de les administracions públiques, que suposen sovint una sensació de captura a petits empresaris, i un incentiu a la sortida a l'exterior (desviant inversions alternatives a l'interior) a les grans empreses.

Conèixer què passava a casa nostra fa un segle, just fa un segle, quan hi havia una situació òbviament diferent en el detall, però en superfície amb elements tentadorament semblants a alguns elements superficials de l'actualitat, podria donar elements de reflexió sobre què podria passar a casa nostra, si s'accentuen les tendències actuals a desintegració de sistemes públics de salut, desigualtat en l'accés a la salut, i caiguda de la inversió de llarg termini en innovació i ocupació en les indústries i serveis de la salut.

Des d'època preindustrial fins el final del segle XIX i principis del segle XX, a l'Europa occidental la provisió de serveis de salut era fragmentada, ineficient, i amb regulacions de diferents èpoques i institucions que sovint es solapaven i es contradien. Les autoritats consideraven els problemes de salut un tema vinculat a l'ordre social, i no com la base del progrés i el benestar social. Els preocupava que hi haguessin aldarulls, o epidèmies que afectessin els benestants portades per pobres i immigrants foranis desconeguts i incontrolables, i per tant l'òptica pública era controlar per evitar problemes d'ordre social que alteressin la pau. Que hi haguessin informes d'enginyers sobre les desigualtats en l'esperança de vida dins d'un barri, i fins i tot dins d'un edifici del mateix barri, lligades a la renda disponible pels seus habitants, tant se'ls hi feia. A Manchester, a Berlin, o a Barcelona, s'assumia com un fet la pobresa i que els pobres haguessin de morir, i el problema més aviat era apartar aquestes persones de la via pública per no molestar o contaminar a la resta. Recorda molt, malauradament, declaracions i arguments d'alguns republicans nord-americans que estan proliferant a les xarxes socials aquests dies per recolzar l'atac a l'Obamacare del President Donald Trump: els pobres malalts són responsables tant de la seva pobresa com de la seva malaltia, i l'Estat i la resta de ciutadans amb els seus impostos no tenen per què resoldre el que aquests individus han causat amb la seva conducta i estil de vida. Exactament és el que pensaven moltes administracions públiques abans del segle XIX. Donat que els països de tradició catòlica tenien una tradició antiga d'assistència benèfica als pobres, les administracions públiques en aquestes regions del món, com la nostra, assumien que devia ser la caritat cristiana dels

individus o les institucions religioses les que en prenguessin la iniciativa, i la despesa, per atendre els malalts pobres que omplien els establiments d'auxili als pobres sense recursos ni família que els cuidés en època de malaltia.

La industrialització va alterar tant l'oferta com la demanda de serveis i productes del món de la salut. I ho va fer abans en les regions que abans es van industrialitzar, i més tard en les regions que van romandre amb major pes de l'activitat primària agropecuària i pesquera. A nivell de demanda, la concentració de fàbriques va estimular la immigració. I la immigració significava major nombre de malalties infeccioses, i malalts. L'augment de beneficis industrials, i l'expansió de la massa salarial obrera, d'altra banda, significaven un augment del capital disponible per pagar productes i serveis. És a dir, un estímul als empresaris professionals de la salut. En el món preindustrial hi havia pocs cirurgians, pocs metges, moltes comadrones, molts practicants de tradicions mil·lenàries de medicines naturals, molt instint, i poc ordre i normativa. En el món industrial i urbà la demanda de la classe mitjana de metges, productes farmacèutics, anàlisis clíniques, estimularia una cadena d'aconteixements importantíssima que no ha estat sempre ben analitzada. Primer, l'expansió en el nombre de metges i farmacèutics col·legiats autoritzats per unes normes comunes a practicar la medicina i l'activitat farmacèutica i clínica.

Segon, i degut a la inexistència d'una infraestructura pública de salut, un gran potencial pel desenvolupament d'un sistema privat de salut compost precisament per metges i farmacèutics col·legiats capaços d'obrir negocis propis de forma individual o en associació amb col·legues o business angels locals. Als Estats Units, a Anglaterra, França, Alemanya, Itàlia, i a ciutats grans industrials o de serveis burocràtics d'Espanya com ara Barcelona o Madrid, entre finals del segle XIX i l'inici de la dècada de 1930 van obrir, en aquest context, centenars de consultes particulars i clíniques i laboratoris privats. Per atendre una demanda en expansió d'una clientela amb poder de compra en expansió. I per servir uns nous coneixements innovadors que van coincidir en el temps en aquests anys que ja hem mencionat abans. Anàlisis clínics, vacunes, tractaments ortopèdics, clíniques ginecològiques, clíniques traumatològiques, oftalmòlegs van obrir com bolets en els nous districtes residencials de les expansives ciutats industrialitzades del món occidental. Sense quasi regulació, destinades a un nínxol de mercat diferent dels pobres de l'assistència pública o privada religiosa: el mercat dels assalariats obrers, i els burgesos. En un diari de Nova York i en l'ABC de 1905 s'anunciava que una radiografia costava unes 5 pessetes, que equivalia al salari setmanal d'un obrer a l'Espanya de l'època. La salut de qualitat, els millors mitjans de diagnòstic, eren accessibles als obrers, no per caritat, sinó pel dret que donava la capacitat de pagar salut de qualitat. Va ser la gran revolució de principis del segle XX.

Fins aquell moment metges i farmacèutics feien voluntàriament atenció a institucions privades religioses i públiques per pobres amb poca o nul·la remuneració de les autoritats públiques (Hernández Iglesias 1876), i acostumaven a atendre a la casa particular de malalts que podien pagar per la visita i els medicaments i tractaments. De fet, encara aquesta pràctica es conserva en molts

països, i a casa nostra més rarament entre coneguts de l'entorn del metge, com a herència d'aquell costum tan antic. Aquesta pràctica era factible mentre es dediqués a un cercle reduït de potencials malalts. Però amb la industrialització el cercle de potencials malalts a tractar es va disparar, i requeria nous espais, més empleats, noves instal·lacions, nous protocols. Nous negocis.

La web del Museu d'Història de la Medicina i del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona contenen documents preciosos, com el relatiu a clíniques de Barcelona al primer terç del segle XX, un document preciós, i únic a Europa diria jo, sobre les clíniques privades que es van traslladar des del Raval a l'Eixample, i les que es van crear de nou en els nous barris més saludables allunyats del Raval, durant les primeres dècades del segle XX. Aquelles noves clíniques i aquells nous laboratoris i farmàcies eren, de fet, un testimoni proper d'una tendència general que es va donar al mateix temps al Nova York ple d'immigrants de la mateixa època, al gran Kyoto, a Berlin, i a Paris o Lyon d'abans la II Guerra Mundial. Els empresaris metges o farmacèutics pioners en establir les seves clíniques i laboratoris en els nous barris per la classe mitjana que va aparèixer amb la indústria i els serveis per la indústria van ser els que van consolidar nom, marca, i reputació. Aquells que van aconseguir que els fills estiguessin amb ells i seguissin el negoci van establir autèntiques dinasties que malgrat els conflictes bèl·lics dels anys 30 serien recordades com va ser a Barcelona els germans Trias i els Corachan, i algunes d'aquelles dinasties fins i tot van perdurar fins els nostres dies a casa nostra com els Grifols. (www.comb.com).

A partir dels anys 1940s i sobre tot 1950s amb l'increment del pes del sector públic sanitari, i sobre tot amb l'expansió de l'obligatorietat de les assegurances de salut, públiques o privades, a tot el món desenvolupat, en coincidència a més a més del creixement demogràfic provocat pels efectes d'una natalitat elevada i una mortalitat en descens, van fer que empreses i empresaris de la salut augmentessin i fossin més diversificats en estructura, tamany, i objectius.

Es van disparar els nombres de metges, farmacèutics, i infermeres, als sistemes de salut públics i privats, com es desprèn dels quadres inferiors amb dades de l'OCDE.

Metges per 1.000 habitants, 1960-2013

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2013
Metges en actiu	France	..	..	..	..	..	..	3.1
	Germany	..	..	..	..	3.26	3.73	4.05
	Italy	..	..	..	..	..	..	3.9
	Japan	1.03	1.09	1.27	1.65	1.93	2.21	..
	Spain	..	..	1.84	2.05	3.16	3.76	3.81

	United Kingdom							
	United States							
	0.85	0.94	1.32	1.62	1.96	2.7	2.77	
	..	..	..	..	2.29	2.43	2.56	
Metges actius professionals	France	..	..	..	3.02	3.26	3.27	3.33
	Germany	..	2.08	2.82	3.76	3.58	4.08	4.43
	Italy	..	..	..	..	4.16	4	4.19
	Japan	..	..	1.32	1.7	2	2.28	..
	Spain	..	..	..	2.24	3.41	4.01	4.1
	United States	..	..	..		2.45	2.57	2.7
Metges col·legiats	Germany	..	..	..	..	4.49	5.37	5.83
	Italy	..	1.08	2.62	4.7	6.07	6.27	6.37
	Spain	1.17	1.34	2.3	3.83	4.45	4.8	4.99
	United Kingdom	..	..	..	..	3.43	3.61	3.72
	United States	..	1.63	2.06	2.47	2.88	3.19	3.31

Font: OECD.stat <http://stats.oecd.org/> 22 gener 2016.

Mesura: Densitat metges per 1000 habitants

Infermeres per 1.000 habitants

		1980	1990	2000	2010	2013
Infermeres en actiu	Germany	..	..	10.52	12.16	12.96
	Japan	..	..	..	10.11	..
	Spain	2.1	2.68	3.57	5.15	5.14
	United Kingdom	..	..	9.01	9.52	8.18
Infermeres en actiu professionals	France	..	..	6.66	8.45	9.39
	Italy	..	..	..	..	6.14

	Japan	..	..	..	10.67	..
	Spain	..	2.87	3.79	5.35	5.39
	United States	..	..	10.17	10.94	11.14
Infermeres colegiades	Italy	..	..	5.48	6.32	6.88
	Spain	3.24	3.92	4.92	5.48	5.54

Font: OECD.stat <http://stats.oecd.org/> 22 gener 2016

Farmacèutics per 1000 habitants

		1980	1990	2000	2010	2013
Farmacèu- tics en ac- tiu	France	..	..	..	..	1.06
	Germany	..	..	0.58	0.62	0.64
	Japan	0.54	0.73	1.13	1.54	..
	Spain	..	..	0.72	0.92	1.12
	United Kingdom	..	..	..	0.65	0.8
Farma- cèutics en actiu professio- nals	France	..	0.94	1.01	1.13	1.12
	Germany	..	..	0.65	0.72	0.76
	Italy	..	..	..	0.87	0.97
	Spain	..	..	0.82	1.03	1.26
	United States	..	..	0.75	0.87	0.91
Farma- cèutics col·legiats	Germany	..	..	..	0.96	1.01
	Italy	..	0.97	1.1	1.37	1.47
	Spain	0.62	0.94	1.26	1.38	1.43

Font: OECD.stat <http://stats.oecd.org/> accedit 22 gener 2016.

D'una banda a països com ara Espanya l'Estat va destinar importants partides pressupostàries per fer grans hospitals públics en grans ciutats capital de província, que va fer que molts llicenciats en medicina poguessin o volguessin triar la pràctica de la medicina pública en lloc de la privada.

Hospitals als Estats Units (públics i privats) i a Espanya (públics) 1920-2009

	USA 1	ESpanya 2
1920	4013	317
1940	6291	563
1960	6876	964
1970	7123	1173/1366
1980	6965	1116
1990	6649	813
2000	5810	771
2009	5795	803

Fuente: 1-Años 1920-1960: American Medical Association, Hospital service in the United States (Chicago: American Medical Association, 1920-1945); and Hospitals: Journal of the American Hospital Association, guide Issue, 1964, p.482. 1- 1970: "National Data Book and Guide to Sources, 109th edition", US Census Bureau, Statistical Abstract of the United States 1989.

1- Años 1980-2009: US Census Bureau, Statistical Abstract of the United States: 2012. En línea:<https://www.census.gov/prod/2011pubs/12statab/health.pdf>.

2- Años 1920-1970: Estimació propia, basada en dades de Ministerio de Sanidad y Seguridad Social - Instituto Nacional de la Salud, Necesidades Sanitarias y Recursos Asistenciales, Madrid (1977).

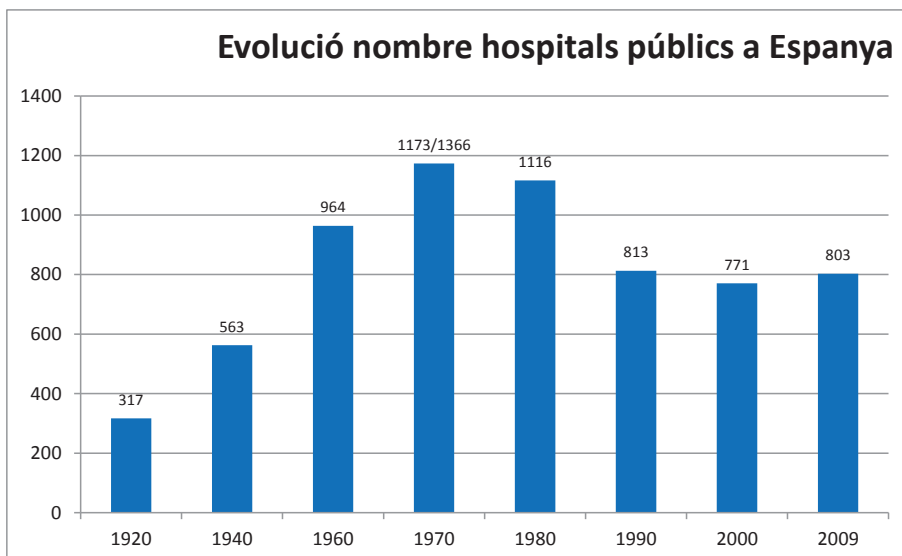
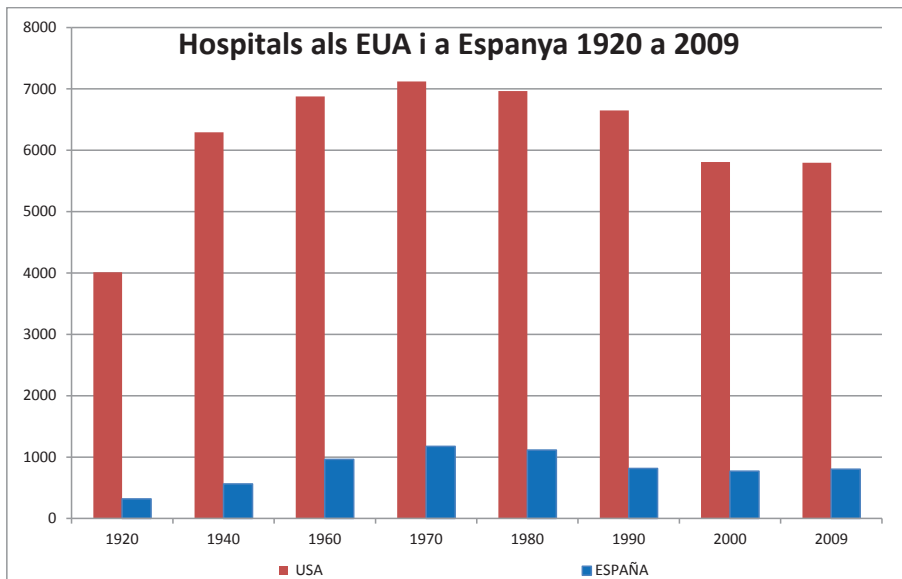
Según datos de la secretaria de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria el total de centros hospitalarios de España era de 1366 para este año (152 en Barcelona, 109 en Madrid, 56 en Valencia, 55 en Viscaya y 46 en Sevilla; en el resto de provincias por menos de 40 por provincia. Estudio Sociológico sobre la Situación Social de España, 1980: Catálogo Nacional de Hospitales, Nov. 1981, Dirección General de Hospitales, Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social.

1990: Dato corresponde al año 1991, tomado de: Estadísticas Sanitarias España 1991-2000, acceso en línea: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/generales.htm>

2000: Estadística de Establecimientos sanitarios con régimen de internado, Evolución 2000-2005. Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid Mayo 2008

Notas: 1. Número de hospitales públicos y privados existentes en cada año.

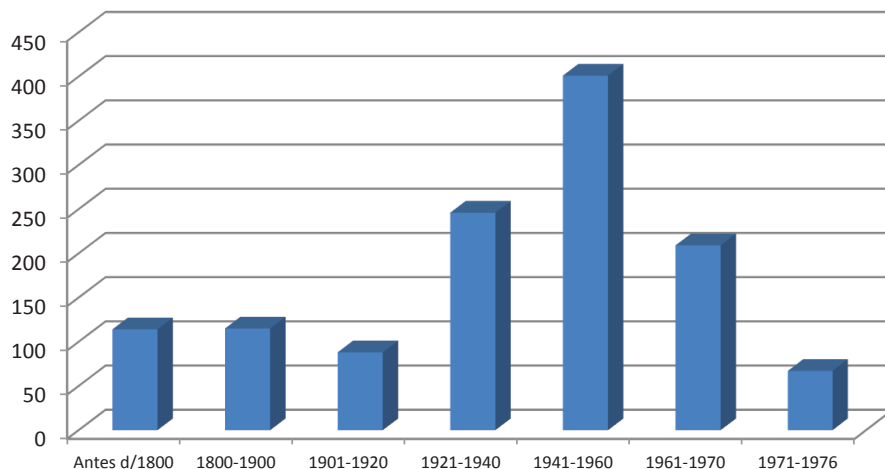
2. El año 1970 había 1173 hospitales públicos construidos que seguían funcionando en 1976; según Ministerio de Sanidad y Seguridad Social - Instituto Nacional de la Salud, Necesidades Sanitarias y Recursos Asistenciales, Madrid (1977) Número de hospitales públicos en pie en 1976.



Especialitats dels hospitals públics espanyols segons any de construcció classificats al 1976

	Abans d/1800		1800-1900		1901-1920		1921-1940		1941-1960		1961-1970		1971-1976	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
Generals	19.17	56	12.66	36	8.02	24	13.58	40	24.04	70	16.72	49	5.92	17
Quirúrgics	3.99	21	4.53	24	6.16	33	23.73	129	35.86	194	19.75	107	5.98	32
Maternals	8.18	13	11.95	19	7.55	12	13.84	22	36.47	59	17.61	28	4.4	7
Infantils	4.76	1	14.29	3	9.53	3	14.29	3	28.57	7	23.8	6	4.76	1
Psiquiàtrics	8.85	10	23.89	28	7.08	8	20.36	24	25.66	30	10.62	13	3.54	4
Antituberculosos	2.32	1	2.32	1	2.32	1	27.92	12	62.8	27	2.32	1		
altres	19.67	12	6.56	4	11.47	7	24.59	16	21.31	14	8.2	5	8.2	6
TOTAL	9.23	114	9.3	115	7.04	88	19.82	246	32.36	401	16.83	209	5.42	67

Font: Elaboració pròpia a partir de Ministerio de Sanidad y Seguridad Social - Instituto Nacional de la Salud, Necesidades Sanitarias y Recursos Asistenciales, Madrid (1977).



Hospitals espanyols en perspectiva de la OCDE 1980 a 2013 (totals)					
	1980	1990	2000	2010	2013
France	..	..	3120	2707	3382
Germany..	..	3635	3301	3183	
Italy	..	1757	1321	1230	..
Japan	..	10096	9266	8670	8540
Spain	1084	820	771	765	764
United States	6965	6649	5810	5754	..
Hospitals per milió d'habitants					
France	..	..	51.35	41.76	51.48
Germany	..	..	44.22	40.37	39.47
Italy	..	30.98	23.2	20.75	..
Japan	..	81.67	73	67.7	67.09
Spain	28.95	21.11	19.15	16.42	16.39
United States	30.65	26.64	20.59	18.6	..

Font: OECD.stat <http://stats.oecd.org/> accedit 22 gener 2016

Llits d'hospital (totals)							
	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2013
France	..	..	..	..	484279	416710	413206
Germany	..	..	..	..	749473	674473	667560
Italy	450539	568513	542260	410026	268057	215980	..
Japan	..	..	..	..	1864008	1730215	1695114
Spain	..	157598	201035	165897	148081	145199	138153
United Kingdom	..	..	..	..	241331.8	183848.55	176788.8
United States	1658000	1616000	1365000	1213000	983628	941995	..

Llits d'hospital per cada 1.000 habitants							
France	..	..	..	..	7.97	6.43	6.29
Germany	..	..	..	..	9.12	8.25	8.28
Italy	8.97	10.56	9.61	7.23	4.71	3.64	..
Japan	..	..	..	..	14.69	13.51	13.32
Spain	..	4.66	5.37	4.27	3.68	3.12	2.96
United Kingdom	..	..	..	..	4.1	2.93	2.76
United States	9.18	7.88	6.01	4.86	3.49	3.05	..

Font: OECD.stat <http://stats.oecd.org/> 22 gener 2016

D'altra banda, la coexistència de sistemes públics i privats de prestacions de serveis sanitaris va mantenir incentius per la pràctica privada de la salut. Finalment, les institucions públiques van augmentar la regulació en el nombre d'empreses i empresaris que podien obrir farmàcia a Espanya, i a la vegada va iniciar una tendència a la progressiva intervenció en el preu dels medicaments i fàrmacs introduint distorsions que pretenien afavorir el consum massiu de medicaments i que en alguns casos ha provocat un consum excessiu de medicaments genèrics al nostre país i una reducció de la inversió pública i privada en nous medicaments i tractaments. (Robles, García and Bernabeu 1996; Santesmases 1999; Chaqués 1999; Grabulosa Teixidor 2002; Donzé 2005; Pons and Vilar 2014).

Les dades de la OCDE sobre despesa pública i privada de salut, disponibles per Espanya des dels anys 1960, demostren que els nivells de partida de despesa eren més baixos que a la majoria de països de l'Europa occidental, però que entre 1960 i 2011 el ritme d'augment de la despesa va ser dels més grans de tota l'Europa occidental. Més consum és un indicador claríssim de l'evolució de les empreses i empresaris del sector salut al nostre país ja siguin nacionals o estrangers establerts a casa nostra amb filials.

Despesa total pública i privada sanitària com a percentatge del PNB a preus de mercat

	1960	1970	1980	1990	2000	2011
Austria	4.3	5.2	7.5	8.4	10.0	10.8
Bélgica		3.9	6.3	7.2	8.1	10.5
Czech Republic			4.4	6.3	7.5	
Dinamarca		8.9	8.3	8.7	10.9	
Estonia					5.3	5.9
Finlandia3.8	5.5	6.3	7.7	7.2	9.0	
Francia	3.8	5.4	7.0	8.4	10.1	11.6
Germany	6.0	8.4	8.3	10.4	11.3	
Greece		5.5	5.9	6.7	8.0	9.1
Hungary				7.2	7.9	
Iceland	3.0	4.7	6.3	7.8	9.5	9.0
Ireland	3.7	5.0	8.1	6.0	6.1	8.9
Italy				7.7	7.9	9.2
Luxembourg	3.1	5.2	5.4	7.5	6.6	
Netherlands		7.4	8.0	8.0	11.9	
Norway	2.9	4.4	7.0	7.6	8.4	9.3
Poland				4.8	5.5	6.9
Portugal		2.4	5.1	5.7	9.3	10.2
Slovakia					5.5	7.9
Slovenia					8.3	8.9
Spain	1.5	3.5	5.3	6.5	7.2	9.3
Sweden		6.8	8.9	8.2	8.2	9.5
Switzerland4.9	5.5	7.2	8.0	9.9	11	
Turkey			2.4	2.7	4.9	6.1
United Kingdom	3.9	4.5	5.6	5.8	7.0	9.4
Europe	3.5	4.7	6.6	6.8	7.8	9.2
USA	5.1	7.1	9.0	12.4	13.7	17.7
Japan	3.0	4.4	6.4	5.8	7.6	9.6

Font: Elaboració propia a partir de Efpia- European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. The Pharmaceutical Industry in Figures. Key data 2014 (cita a su vez como fuentes de la Efpia OECD Health Data 2013, Noviembre 2013)

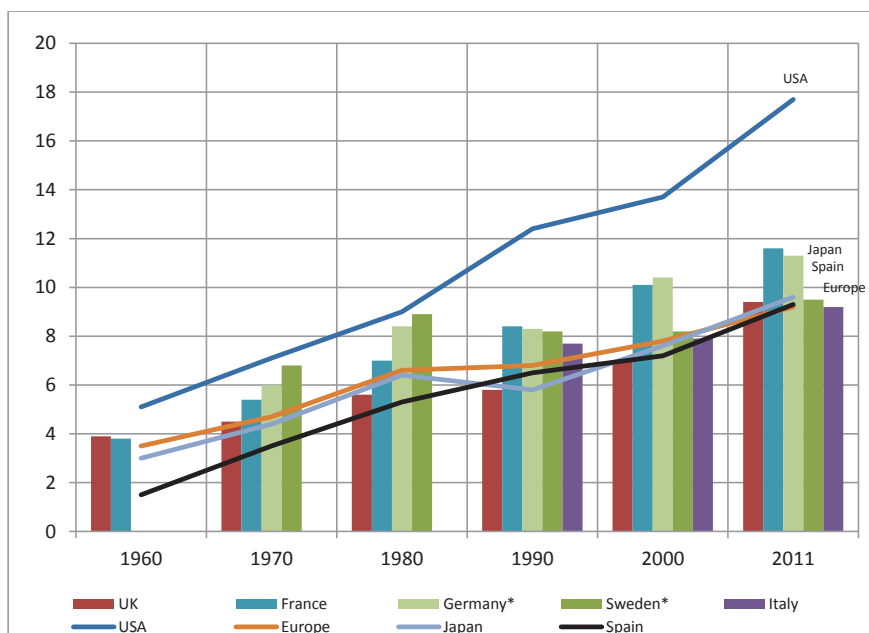
Nota: Japó: 2010 ; Turquia: 2008

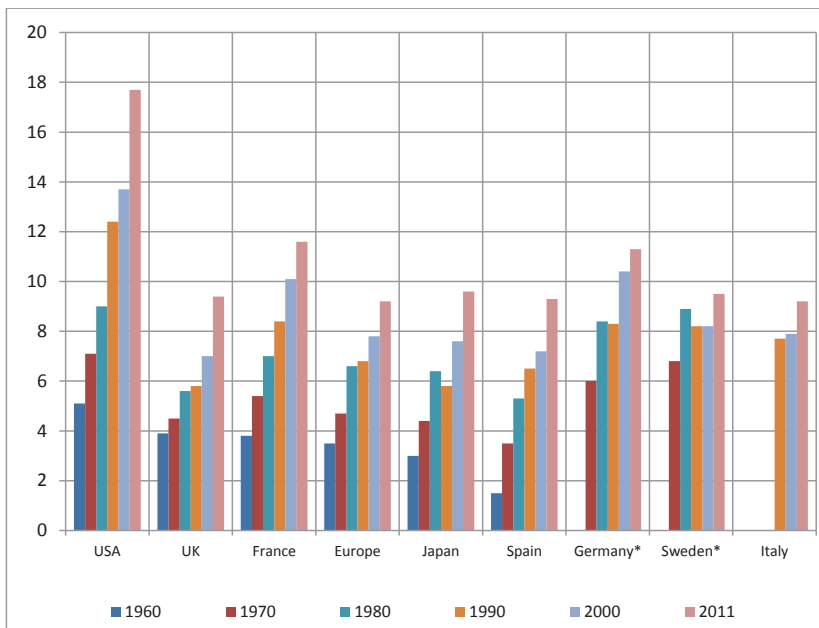
Europa: promig de 25 països segons càlculs de Efpia

Majors ritmes de creixement de la despesa sanitària, 1960-2011

	1960	1970	1980	1990	2000	2011	Variació 2011-1960 %	Ritme de creixement anual acumulat 2011/1960 %
USA	5.1	7.1	9	12.4	13.7	17.7	247.06	2.470
UK	3.9	4.5	5.6	5.8	7	9.4	141.03	1.740
France	3.8	5.4	7	8.4	10.1	11.6	205.26	2.212
Europe	3.5	4.7	6.6	6.8	7.8	9.2	162.86	1.913
Japan	3	4.4	6.4	5.8	7.6	9.6	220.00	2.307
Spain	1.5	3.5	5.3	6.5	7.2	9.3	520.00	3.642
Germany*		6	8.4	8.3	10.4	11.3	88.33	1.556
Sweden*		6.8	8.9	8.2	8.2	9.5	39.71	0.819
Italy				7.7	7.9	9.2		

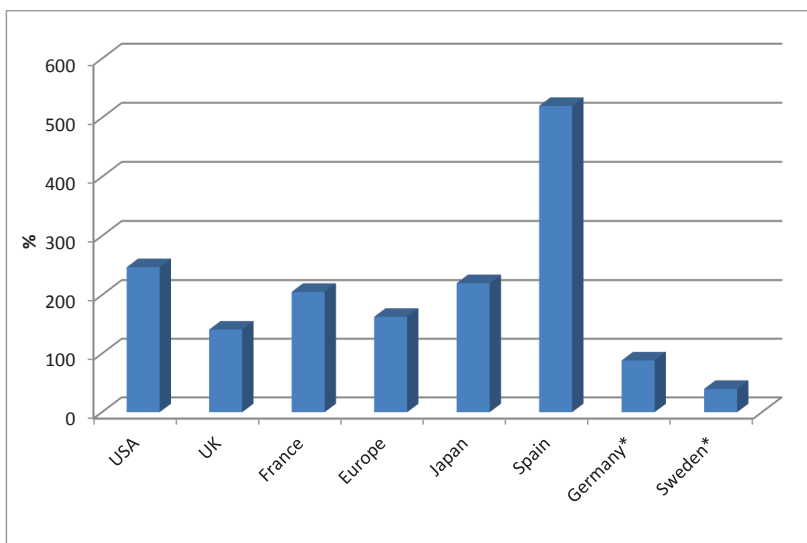
Nota: * Calculat per 1970-2011.





Font: Elaboració pròpia a partir de Efpia- European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. *The Pharmaceutical Industry in Figures. Key data 2014.* (OECD Health Data 2013, November 2013)

Majors ritmes de creixement de la despesa sanitària, 1960-2011



Nota: * CAGR Calculado para el período 1970-2011.

Font: Elaboración propia de Efpia- European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. *The Pharmaceutical Industry in Figures. Key data 2014.* (OECD Health Data 2013, November 2013)

Els resultats més aparents d'aquest ràpid creixement de la inversió pública i privada en despesa, i en activitat, sanitària, al nostre país, va ser un nivell d'esperança de vida superior al de molts països de la OCDE a la segona meitat del segle XX, malgrat que el nostre PIB per càpita fos la meitat del de països veïns. Clarament la coincidència d'activitat privada, i pública, sanitària, va compensar els déficits de les infraestructures i de la riquesa del nostre país, per augmentar els serveis i els productes sanitaris a la població.

Esperança de vida en anys promig al nèixer, 1960-2013

	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2013
France	70.3	72.2	74.3	76.9	79.2	81.8	82.3
Germany	69.1	70.6	72.9	75.3	78.2	80.5	80.9
Italy			74	77.1	79.9	82.1	82.8
Japan	67.8	72	76.1	78.9	81.2	82.9	83.4
Spain	69.8	72	75.4	77	79.4	82.4	83.2
United Kingdom	70.8	71.9	73.2	75.7	77.9	80.6	81.1
United States	69.9	70.9	73.7	75.3	76.7	78.6	78.8

Font: OECD.stat <http://stats.oecd.org/> 22 gener 2016

PIB per càpita (milions dòlars USA)

	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2013
France	7,398	11,410	14,766	17,647	20,392	21,477	39,236
Germany	7,705	10,839	14,114	15,929	18,944	20,661	44,999
Italy	5,456	9,367	12,927	16,313	18,761	18,520	35,518
Japan	3,986	9,714	13,428	18,789	20,481	21,935	36,620
Spain	3,072	6,319	9,203	12,055	15,724	16,797	32,861
United Kingdom	8,645	10,767	12,931	16,430	21,046	23,777	39,125
United States	11,328	15,030	18,577	23,201	28,702	30,491	52,592

Font: 1960-2010= The Maddison-Project, <http://www.ggd.net/maddison/maddison-project/home.htm>, 2013 version. 18 febrer 2016

2013: OECD 2016. doi: 10.1787/dc2f7aec-en (Accessed on 18 February 2016) <http://stats.oecd.org/>

Dins d'Espanya Catalunya i més en concret Barcelona han estat centre de concentració de la demanda hospitalària estatal, i per tant pol d'atracció de la inversió empresarial sanitària pública i privada. El següent quadre mostra com a finals del franquisme i malgrat les distorsions en les assignacions de recursos i infraestructures, les taxes de freqüentació hospitalària eren més elevades a Catalunya que a qualsevol altre regió.

Distribució regional de les taxes de “frecuentacio hospitalaria”, 1974 i 1976

	1974			1976		
	No. de ingressats	% sobre total	Frecuentació	No. de ingressats	% sobre total	Frecuentació
Alava	22087	0.86	95.1	23097	0.86	92.6
Albacete	21694	0.84	67.6	22560	0.84	72.2
Alicante	63244	2.45	63.3	65801	2.45	62.9
Almería	23846	0.93	63.2	24977	0.93	66.1
Avila	9580	0.37	50	9937	0.37	53.8
Badajoz	37184	1.44	58.3	38675	1.44	63.4
Baleares	55818	2.17	92.9	58012	2.16	92.7
Barcelona	378798	14.70	87.1	394804	14.70	85.8
burgos	24541	0.95	70.5	25515	0.95	74.7
Cáceres	18250	0.71	42.7	19069	0.71	46.4
Cádiz	74253	2.88	82.2	77349	2.88	84.8
Castellón	27891	1.08	69.6	29006	1.08	71
Ciudad Real	27668	1.07	57.6	28737	1.07	61.9
Córdoba	45940	1.78	66.1	47806	1.78	70.6
Coruña, La	58381	2.27	58.3	60966	2.27	68.1
Cuenca	8467	0.33	37.6	8863	0.33	41.5
Gerona	27780	1.08	63.7	29006	1.08	64.8
Granada	45876	1.78	64.1	47806	1.78	67.8
Guadalajara	7304	0.28	53.7	7520	0.28	58.1
Guipúzcoa	51615	2.00	74.8	53715	2.00	74.1
Huelva	26444	1.03	67.1	27663	1.03	70.1
Huesca	12263	0.48	56.6	12892	0.48	60.4
Jaén	35517	1.38	56.2	37063	1.38	60.3
León	35936	1.39	67.4	37332	1.39	71.4
Lérida	26566	1.03	76.1	27663	1.03	79.1
Logroño	18386	0.71	77.9	19069	0.71	80.8
Lugo	16139	0.63	41.2	16920	0.63	44.7
Madrid	334863	12.99	78	349147	13.00	75.9
Málaga	63057	2.45	70.4	65801	2.45	72.3
Murcia	71252	2.76	50.9	74127	2.76	88.3
Navarra	42650	1.65	587.8	44315	1.65	89.2
Orense	16756	0.65	42.1	17457	0.65	44.8
Oviedo	71606	2.78	67.7	74664	2.78	70.2
Palencia	12361	0.48	66.1	12892	0.48	71.5
Palmas, Las	54609	2.12	87.1	56938	2.12	87
Pontevedra	49793	1.93	64.5	51835	1.93	66.3
Salamanca	26774	1.04	74.8	27932	1.04	79.9
Sta. Cruz T.	39114	1.52	62.5	40823	1.52	63.2
Santander	44600	1.73	93.6	46463	1.73	96.6
Segovia	5242	0.20	34.6	5371	0.20	37
Sevilla	113523	4.40	84	118173	4.40	86.7
Soria	7040	0.27	67.2	7252	0.27	73.2
Tarragona	37074	1.44	81.3	38675	1.44	82.4
Teruel	6337	0.25	40.7	6714	0.25	45.4
Toledo	19834	0.77	44.2	20680	0.77	47.4
Valencia	151435	5.88	80.1	157922	5.88	80.6
Valladolid	32419	1.26	75.7	33840	1.26	77.5
Viscaya	99643	3.87	85.9	103938	3.87	84.4
Zamora	11719	0.45	49.9	12086	0.45	53.6
Zaragoza	64150	2.49	80.8	66875	2.49	82.2
TOTAL	2577319	100.00	73.4	2685743	100.00	74.9

Font: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social - Instituto Nacional de la Salud, Necesidades Sanitarias y Recursos Asistenciales, Madrid (1977) p. 283-284.

Barcelona tenia, abans de la guerra civil, major nombre d'institucions d'atenció públiques i privades sanitàries que a altres ciutats d'Espanya. L'Anuario estadístico de la ciudad de Barcelona, digitalitzat per les primeres dues dècades del segle XX i disponible al web de l'Ajuntament de Barcelona, conté dades sobre nombre de pacients ingressants, llits, i entitats d'atenció sanitària i hospitalària que demostren la capillaritat i diversitat de fonts d'atenció on es concentraven no només els malalts sinó també els professionals de la salut que transferien coneixement entre els centres públics i privats de salut a la ciutat, constituint un autèntic districte marshallià de salut on es compartia el coneixement entre els diferents actors i entitats, la base de la innovació ràpida i l'activitat en pimes sanitàries i clíniques d'aquests anys.

Anuario estadístico de la Ciudad de Barcelona

		Nombre de pacientes ingressats		Nombre de Llits	Observacions
1902	Hospital de la Santa Cruz	7050		ND	No indica número de camas
1902	Hospital militar	4836		ND	Saldo a Dic de 1902. No reporta número de camas
1902	Hospital de Ntra Sra del Sagrado Corazón de Jesús	644		ND	
1902	Hospital de Niños pobres	45255		ND	Número de asistencias facultativas en el año
1902	Hospital Homeópata del Niño Dios	75		30	
1902	Higiene especial del Gobierno Civil	169		ND	Pacientes asistidos
1902	Asociación de Amigos de los Pobres			ND	Su ejercicio lo hace através de casas de socorro
1902	Casas de Socorro	5452			total de auxiliados en las casas de socorro: San Beltrán, San Pedro, Palacio, Gracia
1903	Hospital de la Santa Cruz	5719		ND	No reporta número de camas
1903	Hospital militar	5347		ND	Saldo a Dic de 1903. No reporta número de camas
1904	Hospital de la Santa Cruz	5719		ND	No reporta número de camas
1904	Hospital de Niños pobres	49543		ND	Número de asistencias facultativas en el año
1904	Hospital militar	5918		ND	Saldo a Dic de 1904. No reporta número de camas
1904	Manicomio de Santa cruz			ND	Colonia on 20 varones
1904	Hospital de San Pablo - Convalecencia			ND	3000 convalecientes asistidos (7000 estancias)
1904	Hospital del Sagrado Corazón			ND	
1906	Hospital de la Santa Cruz	6208		ND	No reporta número de camas
1906	Hospital de Niños pobres	61681		ND	Número de asistencias facultativas en el año
1906	Hospital militar	5425		ND	Saldo a Dic de 1906. No reporta número de camas
1906	Manicomio de Santa cruz			ND	Colonia con 20 varones
1906	Hospital de San Pablo - Convalecencia			ND	3000 convalecientes asistidos (7000 estancias)

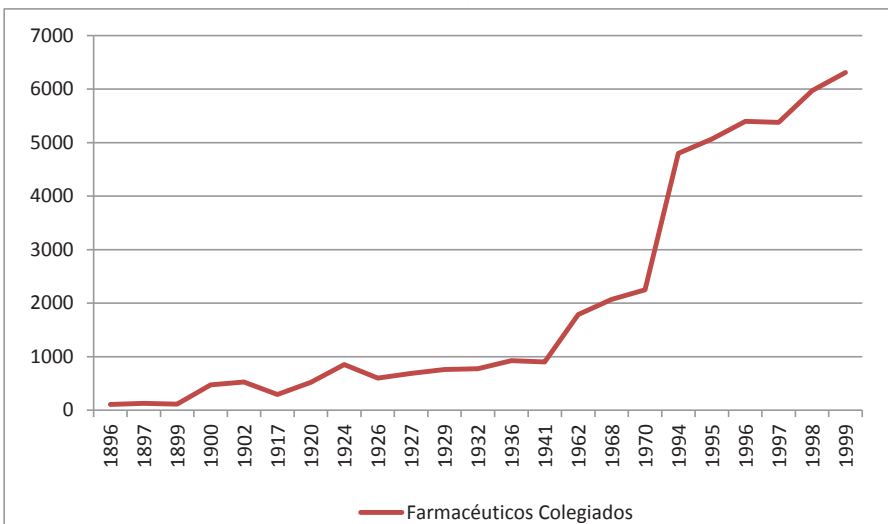
		Nombre de patients ingressats		Nombre de Llits	Observacions
1907	Hospital de la Santa Cruz	5467		ND	No reporta número de camas
1907	Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona	1849		ND	No reporta número de camas
1907	Hospital militar	5203		ND	Saldo a Dic de 1907. No reporta número de camas
1907	Hospital de Ntra Sra del Sagrado Corazón	649		ND	
1907	Policlínica general pública	3729		ND	Total de enfermos asistidos
1907	Hospital de niños	61026		ND	Número de asistencias facultativas en el año
1908	Hospital de la Santa Cruz	5482		ND	No reporta número de camas
1908	Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona	2678		ND	Estancias causadas en el año 1908=105053
1908	Hospital militar	4493		ND	Saldo a Dic de 1908. No reporta número de camas
1908	Hospital de Ntra Sra del Sagrado Corazón	630		ND	
1908	Policlínica general pública	4081		ND	Total de enfermos asistidos
1909	Hospital de la Santa Cruz	5369		ND	No reporta número de camas
1909	Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona	2873		ND	No reporta número de camas
1909	Hospital Militar	2733		ND	Entradas en 1908. No reporta número de camas
1909	Hospital de Ntra Sra del Sagrado Corazón	692		ND	Enfermos hospitalizados
1909	Hospital de Niños pobres de Barcelona	200		50	Pacientes asistidos
1909	Manicomio de la Santa Cruz	561		ND	242: Varones, 319: Mujeres
1909	Casas de Socorro de los Amigos de los pobres	6728		ND	total casos de accidentes en las casas de socorro: P.Colón, San Pedro, Calle de Barbará, Gracia
1909	Policlínica general pública	4263		ND	Total de enfermos asistidos
1910	Hospital de la Santa Cruz	5449		ND	No reporta número de camas. (cifra origen mal sumada)
1910	Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona	3132		ND	No reporta número de camas
1910	Hospital Militar	SD		ND	Sin información para este año

		Nombre de pacients ingressats		Nombre de Llits	Observacions
1910	Hospital de Ntra Sra del Sagrado Corazón	692		ND	Enfermos hospitalizados
1910	Hospital de Niños pobres de Barcelona	200		50	Pacientes asistidos
1910	Manicomio de la Santa Cruz	583		ND	242: Varones, 341: Mujeres
1910	Casas de Socorro de los Amigos de los pobres	6728		ND	total casos de accidentes en las casas de socorro: P.Colón, San Pedro, Calle de Barbará, Gracia son del año 1909
1910	Policlínica general pública	4263		ND	Total de enfermos asistidos
1915	Hospital de la Santa Cruz	5606		ND	No reporta número de camas.
1915	Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona	4799		ND	No reporta número de camas. (total asistidos)
1915	Hospital Militar	3870		ND	Muestra información por cuadro de enfermedades
1915	Hospital de Ntra Sra del Sagrado Corazón			ND	ND?
1915	Hospital de Niños pobres de Barcelona				ND?
1915	Manicomio de la Santa Cruz	655		ND	262: Varones, 393: Mujeres
1915	Asociación de los Amigos de los pobres	6546		ND	total casos de cirugia en las casas de socorro: P.Colón, San Pedro, Calle de Barbará, Gracia
1915	Policlínica general pública			ND	ND?
1920	Hospital de la Santa Creu	6020		ND	No reporta número de camas.
1920	Hospital Clínic - Facultat de medicina	5585		ND	No reporta número de camas. (ingresados)
1920	Hospital Militar	5786		ND	Muestra información por cuadro de enfermedades
1920	Hospital Municipal Marítim d'Infecciosos	725		ND	Cuadros por enfermedad
1920	Hospital de Nois pobres	13756		ND	Asistidos
1920	Manicomi de la Santa Creu	733			304: Varones,429 : Mujeres

Font: 1902-1920 Biblioteca de Catalunya. Anuario estadístico de la ciudad de Barcelona, consulta en línea: gener-febrero 2016. <http://mdc2.cbuc.cat/cdm/search/collection/estadistbcn/lang/es>

L'evolució del districte mèdic-hospitalari de Barcelona, alimentat per la demanda pública i privada, va incentivar la creació d'un districte farmacèutic i clínic. El creixement en el nombre de farmacèutics colegiats va anar inicialment per darrere el volum de metges abans la guerra civil, però es va disparar amb l'expansió de les asseguradores públiques i privades de salut del franquisme i el creixement en escala i tamany dels grans hospitals públics.

Nombre de farmacèutics colegiats a la província i capital de Barcelona



Font: Elaboració pròpia a partir de Jordi i González, Ramon (1997), COLECTANEA de "speciers", mancebos boticarios, boticarios farmacéuticos, farmacéuticos practicantes de farmacia y farmacéuticos en Cataluña. (1207-1997). Barcelona, Fundación URIACH 1838.

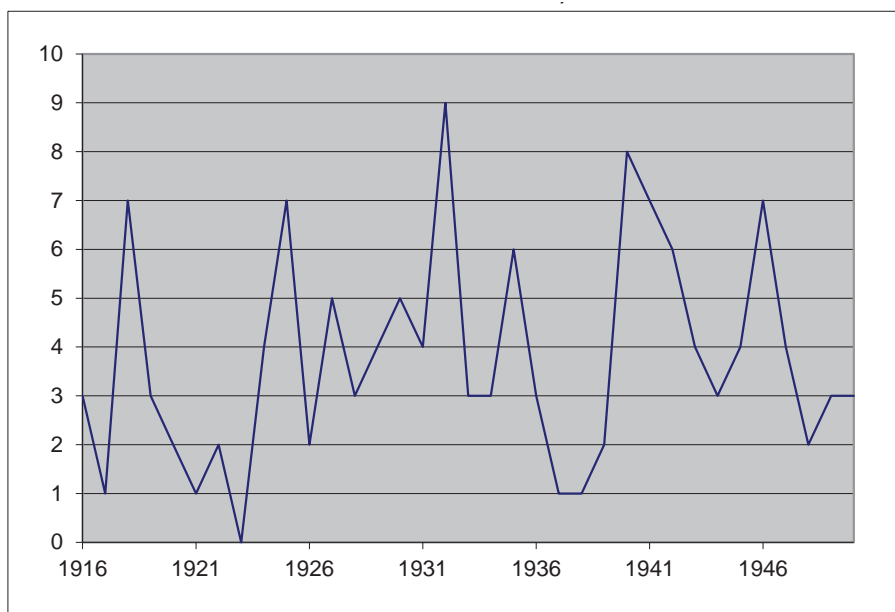
Farmacèutics Colegiats

1896	107
1897	129
1899	115
1900	473
1902	528
1917	291
1920	522
1924	854
1926	600
1927	687
1929	762
1932	774

1936	926
1941	900
1962	1786
1968	2069
1970	2249
1994	4799
1995	5064
1996	5398
1997	5379
1998	5971
1999	6310

Font: Jordi i González, Ramon (1997), COLECTANEA de "speciers", mancebos boticarios, boticarios farmacéuticos, farmacéuticos practicantes de farmàcia y farmacéuticos en Cataluña. (1207-1997). Barcelona, Fundación URIACH 1838.

Laboratoris " sociedad anónima" existents a Barcelona, 1916-

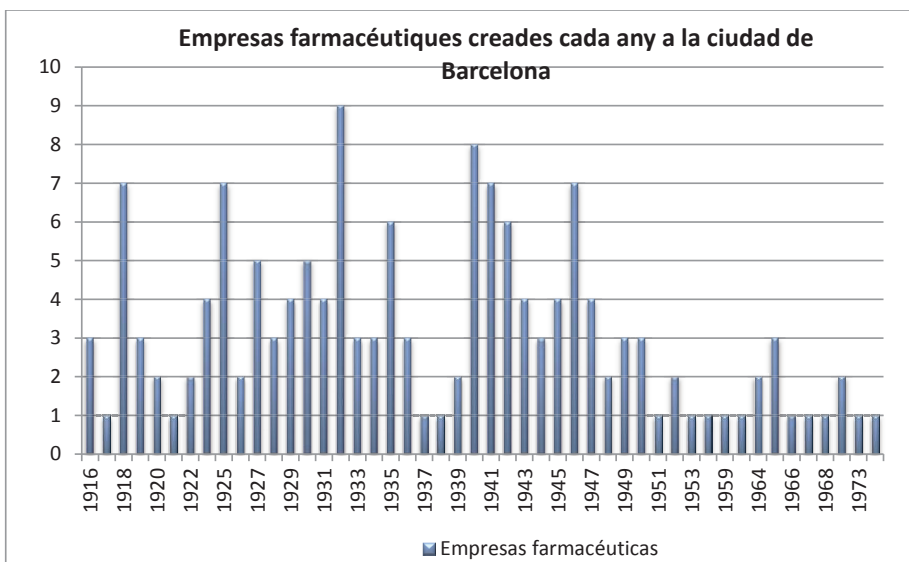


Font: Anuario financiero y de Sociedades Anónimas de España. Madrid, SOPEC, 1916-1950

Laboratoris creats nous per any			
1916	3	1934	3
1917	1	1935	6
1918	7	1936	3
1919	3	1937	1
1920	2	1938	1
1921	1	1939	2
1922	2	1940	8
1923	0	1941	7
1924	4	1942	6
1925	7	1943	4
1926	2	1944	3
1927	5	1945	4
1928	3	1946	7
1929	4	1947	4
1930	5	1948	2
1932	9	1950	3
1933	3		

Font: Anuario financiero y de Sociedades Anónimas de España. Madrid, SOPEC.

Empreses farmacèutiques creades a Barcelona entre 1916 i 1975 (societats anònimes)



Empreses farmacèutiques			Empreses farmacèutiques		
		%			%
1916	3	1.99	1941	7	4.64
1917	1	0.66	1942	6	3.97
1918	7	4.64	1943	4	2.65
1919	3	1.99	1944	3	1.99
1920	2	1.32	1945	4	2.65
1921	1	0.66	1946	7	4.64
1922	2	1.32	1947	4	2.65
1924	4	2.65	1948	2	1.32
1925	7	4.64	1949	3	1.99
1926	2	1.32	1950	3	1.99
1927	5	3.31	1951	1	0.66
1928	3	1.99	1952	2	1.32
1929	4	2.65	1953	1	0.66
1930	5	3.31	1957	1	0.66
1931	4	2.65	1959	1	0.66
1932	9	5.96	1962	1	0.66
1933	3	1.99	1964	2	1.32
1934	3	1.99	1965	3	1.99
1935	6	3.97	1966	1	0.66
1936	3	1.99	1967	1	0.66
1937	1	0.66	1968	1	0.66
1938	1	0.66	1970	2	1.32
1939	2	1.32	1973	1	0.66
1940	8	5.30	1975	1	0.66

Empreses farmacèutiques creades a la ciutat de Barcelona entre 1916 i 1975

	Nom	Observacions	altres
1916	Salus, S.A.	el 1925 ja no apareix	
1916	Sansó, S.A.	el 1925 ja no apareix	
1916	Laboratorio Dr. Grau, S.A.	el 66-67 no apareix	
1917	Laboratorio Dr. Planas, S.A.	el 1925 ja no apareix	
1918	Química Industrial S.A.	el 1925 ja no apareix	
1918	Juan Anglada S.A.	el 1925 apareix com Productos Juan Anglada, S.A.	no apareix el 1934
1918	Laboratorio del Dr. Vinyals, S.A.	el 1931 no apareix	
1918	Unión Farmacéutica S.A.	el 1931 no apareix	
1918	Moll, S.A.	el 1925 ja no apareix	
1918	Sigura, S.A.	el 1925 ja no apareix	

1918	Laboratorio Industrial S.A.	el 1931 no apareix
1919	J. Pedret Garriga, S.A.	el 1925 ja no apareix
1919	Instituto Científico Lochf, S.A.	el 1931 no apareix
1919	Proveedora Farmacéutica S.A.	el 1931 no apareix
1920	Productos Químicos y Farmacéuticos "Fin", S.A.	no apareix el 44
1920	Mercurio Ibérico S.A.	el 1940 no apareix
1921	Laboratorios Fher, S.A.	el 59-60 no apareix però sí el 66-67 i en endavant
1922	Industrial Farmacéutica, S.A.	el 1931 no apareix
1922	Establecimientos Dalmau-Oliveras	el 75-76 no apareix
1924	Instituto Latino de Terapéutica, S.A.	el 59-60 no apareix
1924	Laboratorio Llenas, S.A.	el 59-60 no apareix
1924	Laboratorios Ibero Americano Punyed y Quiroga	el 1940 no apareix
1924	Productos Químicos Farmacéuticos, S.A.	el 59-60 no apareix
1925	Químico Farmacéutica de los Establecimientos Rocafort-Doria, S.A.	el 1940 apareix com a Sociedad Químico Farmacéutica de los Establecimientos Rocafort-Doria. El 52-53 no apareix. El 66-67 apareix com a Rocador
1925	Laboratorios Andromaco	el 31 no apareix i torna a aparèixer el 34 (fundació 1933). El 48-49 no apareix
1925	Química Comercial y Farmacéutica	el 52-53 no apareix
1925	Drogas y Productos Químicos, Especialidades Farmacéuticas	el 1944 no apareix
1925	J. Uriach y cía, S.A.	Continuadora de la sociedad J. Uriach y cía, S.en C. fundada el 1838
1925	Lemmel, S.A.	el 75-76 no apareix
1925	Sociedad Anónima Vidal Ribas	*
1926	Comercial Anónima Vicente Ferrer	Sucesora de Vicente Ferrer y Cía. fundada el 1870 el 75-76 no apareix

1926	Laboratorios Cera	Fundada el 1888	el 75-76 no apareix
1927	Laboratorios Botánicos y Marinos	el 59-60 no apareix	
1927	Productos Farmacéuticos Astier, S.A.	el 59-60 no apareix	
1927	Lithines del Dr. Custin, S.A.E.	el 52-53 no apareix	
1927	Casa Segalà, S.A.	el 59-60 no apareix	
1927	A. Wassermann, S.A.	després Sociedad Española de Especialidades Farmaco-Terapéuticas, S.A. (1940)	el 66-67 no apareix
1928	Omnium Farmacéutico, S.A.	després Laboratorios Neosán (1934)	No apareix el 1940 però sí el 1944
1928	Antonio Serra Pamies, S.A.	no apareix fins 48-49.	El 52-53 no apareix
1928	Productos Codorniu y Garriga	el 59-60 no apareix	
1929	Laboratorio Químico Farmacéutico Nacional, S.A.	el 1934 apareix com Laboratorio Químico Farmacéutico General, S.A.	el 1940 no apareix
1929	Preparados Farmacéuticos S.A.	el 1944 no apareix	
1929	Chemirosa Ibérica, S.A.	el 70-71 no apareix	
1929	Laboratorio y Comercio Substancia, S.A.	el 70-71 no apareix	
1930	Sociedad General de Farmacia	el 52-53 no apareix	
1930	International Pharmaceutical, S.A.	el 52-53 no apareix	
1930	Productos Roche, S.A.	el 75-76 no apareix	
1930	Laboratorios Uda, S.A.	al 1947 canvia de nom i passa a ésser Exclusivas FarmacéuticasUda, S.A.	el 75-76 no apareix
1930	Laboratorio Eles, S.A.	el 59-60 no apareix	
1931	Laboratorios Opothrema, S.A.	el 52-53 no apareix	
1931	Comercial Ibero Danesa, S.A.	el 1944 no apareix	
1931	Laboratorio Level, S.A.	el 59-60 no apareix	

1931	Instituto Farmacológico Serono, S.A.	després Instituto Químico Farmacológico Español, S.A. (1940)	el 59-60 no apareix
1932	Laboratorio Central Nacional de Sueros y Vacunas, S.A.	el 1940 no apareix	
1932	Laboratorio Viñas, S.A.	el 75-76 no apareix	
1932	Establecimientos Vilar, S.A.	el 59-60 no apareix	
1932	Daniel Mangrané, S.A.	el 59-60 no apareix	
1932	Profilac, S.A.	el 52-53 no apareix	
1932	Comercial Bonnín, S.A.	el 70-71 no apareix	
1932	Haugron Científical, S.A.	*	
1932	Viladot Oliva, S.A.	el 75-76 no apareix	
1932	La Cruz, Centro de Específicos, S.A.	el 59-60 no apareix	
1933	Laboratorios Dr.Tayà y Dr.Bofill, S.A.	el 59-60 no apareix	
1933	Industrial Farmacéutica de Levante, S.A.	*	
1933	Boehringer Productos Químico Farmacéuticos, S.A.	el 1970-71 apareix com Boehringer Mannheim, S.A.	
1934	Laboratorio Super	el 59-60 no apareix	
1934	Laboratorios Unitex, S.A.	el 75-76 no apareix	
1934	Laboratorios del Norte de España, S.A.	el 59-60 no apareix	
1935	Hijos del Dr. Andreu S.A.	Fundada por transformación de la razón social de igual denominación fundada en 1866. El 1947 es canvia el nom per Doctor Andreu, S.A.	el 1975-76 la Sociedad Anónima Cros es el titular de la totalitat del capital desembolsado
1935	Vila Casajuana, S.A.	el 52-53 no apareix	
1935	Laboratorio Prem, S.A.	el 52-53 no apareix	
1935	Hathor, S.A.	el 59-60 no apareix	
1935	Laboratorios FUNK, S.A.	*	
1935	Productos Frumtost, S.A.	*	
1936	Unión Químico-Farmacéutica, S.A.E.	el 48-49 no apareix però sí el 66-67 i en endavant	
1936	Instituto Bioquímico Español, S.A.	el 59-60 no apareix	
1936	Laboratorios del Dr. Esteve	*	

1937	Laboratorios Vita, S.A.	el 59-60 no apareix
1938	Instituto Behering de Terapèutica Experimental, S.A.	el 52-53 no apareix
1939	Laboratorios ARGA, S. A.	el 66-67 no apareix
1939	Geigy, S.A.	el 75-76 no apareix
1940	Laboratorio de Aplicaciones Farmaco-Dinàmicas, S.A.	*
1940	Laboratorios Prokin, S.A. Continuadora de Laboratorios Lucosta, S.A. (1935).	El 52-53 no apareix
1940	Sociedad Anònima Cuatrecasas	el 66-67 no apareix
1940	S.A. Farmacèutica Industrial y Comercial Safic	el 52-53 no apareix
1940	Laboratorios Grifolls, S.A.	el 59-60 no apareix
1940	Laboratorios RTB, S.A.	el 59-60 no apareix
1940	Laboratorios Apoteca, S.A.	el 52-53 no apareix
1940	Martín, S.A.	el 75-76 no apareix
1941	Curiel, S.A,	el 52-53 no apareix
1941	Instituto Biològic Hispano Latino, S.A. "Lerna"	el 59-60 no apareix
1941	Laboratorios Opos, S.A.	el 59-60 no apareix
1941	Laboratorios Químico Biològics Pagès y Sàrrias, S.A.	Continuadora de la el 75-76 no apareix sociedad colectiva Pagès y Sarrias constituída el 1931
1941	S.A. de Productos Farmacèuticos Molins y Puigarnau	el 52-53 no apareix
1941	Difusión Cient. Farmacèutica, S.A.	el 52-53 no apareix
1941	Labaz, S.A.	el 1970-71 apareix com Labax-Pisagra, S.A. i en altres casos com Laboratorios Labaz
1942	Especialidades Químico Industriales, S.A.	el 66-67 no apareix però el 70-71 sí
1942	Laboratorios Ern, S.A.	el 59-60 no apareix
1942	Laboratorios Maen, S.A.	el 52-53 no apareix
1942	Laboratorios Sol, S.A.	el 59-60 no apareix
1942	Sociedad Anònima Farmacología General Laboratorios Grimault	el 52-53 no apareix

1942	Productos Neosán, S.A.	*
1943	Laboratorio Padró, S.A.	el 52-53 no apareix
1943	Laboratorios Agermo, S.A.	el 52-53 no apareix
1943	Matas y Ferrer, S.A.	Transformación en anónima de la S.L. Matas Ferrer y cía. El 59-60 no apareix
1943	Sociedad Anónima Vidal Ribas	el 59-60 no apareix
1944	Productos Farmacéuticos Orfi, S.A.	el 59-60 no apareix
1944	Exclusivas Químico-Biológicas, S.A.	el 52-53 no apareix
1944	Laboratorios Basileos, S.A.	el 75-76 no apareix
1945	Brugaroles Industrial y Cial, S.A.	el 59-60 no apareix
1945	Exclusivas Químico-Farmacéuticas de Llobet, S.A.	el 59-60 no apareix
1945	Nutrona, S.A.	el 59-60 no apareix
1945	S.A.E. de Productos y Procedimientos Wander	el 66-67 apareix com a S.A.E. Wander
1946	Comercial Serda-Esteva, S.A.	el 59-60 no apareix
1946	Laboratorios Belos, S.A.	el 52-53 no apareix
1946	Laboratorios Sulfer, S.A.	el 52-53 no apareix
1946	S.A. Solsona	el 52-53 no apareix
1946	Unión Química y Farmacéutica Lluç de Grau, S.A.	el 59-60 no apareix
1946	Activión, S.A.	posteriorment Hoechst Ibérica, S.A.
1946	Laboratorios Gelos	*
1947	Industrial Farmacéutica Española, S.A.	*
1947	Central Farmacéutica de Gracia, S.A.	el 59-60 no apareix
1947	Productos Riera, S.A. Prisa	el 75-76 no apareix
1947	LAIQUESA	*
1948	Industrial Ibérica Químico-Farmacéutica, S.A.	*
1948	Laboratorios Hosbon, S.A.	*
1949	Igoda, S.A.	*
1949	Laboratorios Internacionales de Aplicaciones Terapéuticas, S.A.	el 59-60 no apareix

1949	Masalto, Productos Químicos Farmacéuticos, S.A.	el 59-60 no apareix
1950	Ester, S.A.	el 59-60 no apareix
1950	Laboratorio Rius, S.A.	el 59-60 no apareix
1950	Medicamentos y Productos Químicos, S.A.	el 59-60 no apareix
1951	Laboratorios Torlan, S.A.	el 59-60 no apareix
abans		
1952	Laboratorios Aglo, S.A.	el 59-60 no apareix
1952	Comercial Genove, S.A.	el 75-76 no apareix
1953	Carlo Erba Española, S.A.	*
1957	Compañía Española Industrial Química de Productos Farmacéuticos, Agrícolas y Domésticos, S.A.	el 70-71 no apareix
abans		
1959	Laborator. Martín Cuatrecasas, S.A.	el 70-71 no apareix
1962	Laboratorios Hubber, S.A.	*
1964	Carulla Vekar, S.A.	el 70-71 no apareix
1964	Farmitalia Española, S.A.	*
1965	Organon Española, S.A.	*
1965	C.H. Boheringer Sohn Ingelheim, S.A.E.	*
1965	Rhodia Ibérica, S.A.	*
1966	Laboratorio Químico Farmacéutico Crisol, S.A.	*
1967	Abbot Laboratorios, S.A.	el 75-76 no apareix
abans		
1968	Laboratorios Ausonía, S.A.	*
abans		
1970	Laboratorios de Investigación y Preparaciones Farmacéuticas, S.A.	el 75-76 no apareix
1970	Laboratorio Reig Jofre, S.A.	*
1973	Sytex Ibérica, S.A.	*
abans		
1975	Instituto Bayer de Terapéutica Experimental, Sociedad Anónima	*

Font: Anuario financiero y de Sociedades Anónimas de España. Madrid, SOPEC, 1916- 1975

L'augment dels establiments farmacèutics, les normatives reguladores, i les pautes mèdiques públiques i privades durant el franquisme van fer expandir ràpidament el consum total de medicaments a Espanya ja a finals del franquisme, un problema que roman viu avui dia.

Evolucio del consum de medicaments a espanya (1970- 1976)

	CONSUM TOTAL A P.V.P. (en milions ptes.)	% d INCREMENT INTERANUAL
1970	48217.93	10.12
1971	57403.50	19.05
1972	63180.70	10.06
1973	78125.48	23.65
1974	88760.70	13.61
1975	100536.96	13.27
1976	118222.70	17.59

Font: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social - Instituto Nacional de la Salud, Necesidades Sanitarias y Recursos Asistenciales, Madrid (1977).

Distribucio del valor del consum farmaceutic a p.V.P. Per grups terapeutics (1975-1976)

	1975		1976	
	% de consum	Consum (milions ptes)	% de consum	Consum (milions ptes)
Aparell digestiu	20.87	20982	19.94	23573
Sang	4.03	4052	4.21	4977
Aparell cardiovascular	8.13	8174	8.83	10439
Dermatològics	4.48	4504	4.55	5379
Productes gènito-urinaris	2.56	2574	2.64	3121
Hormones	2.45	2463	2.16	2554
Antiinfecciosos	24.95	25084	23.47	27747
Aparell locomotor	4.59	4615	4.97	5876

Sistema nervios central	8.46	8505	8.93	10557
Antiparasitaris	0.25	251	0.24	283
Aparell respiratori	12.88	12949	12.96	15322
Organs dels sentits	0.84	844	0.86	1017
Varis	5.51	5539	6.24	7377
TOTAL	100.00	100536	100.00	118222

Font: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social - Instituto Nacional de la Salud, Necesidades Sanitarias y Recursos Asistenciales, Madrid (1977).

L'atractiu mercat espanyol va atreure, des de principis de segle XX, però sobre tot durant el franquisme, la inversió directa estrangera farmacèutica, estímulant la creació de filials, i l'establiment d'acords formals o informals de distribució de producte estranger al nostre mercat.

Distribucio del nombre de laboratoris estrangers amb activitat farmaceutica a espanya per països d'origen (1975-1976)

	1975		1976	
		%		%
Alemania	14	2.7	13	2.58
Bèlgica-Luxemburgo	3	0.58	3	0.69
Dinamarca	1	0.19	1	0.2
Francia	8	1.54	8	1.59
Gran Bretaña	4	0.77	4	0.79
Holanda	2	0.39	3	0.59
Italia	9	1.74	9	1.79
Panamá (USA)	1	0.19	1	0.2
Portugal-Polonia	1	0.19	1	0.2
Suïza	8	1.55	8	1.59
U.S.A	22	4.25	23	4.56
TOTAL	73	14.09	74	14.68

Font: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social - Instituto Nacional de la Salud, Necesidades Sanitarias y Recursos Asistenciales, Madrid (1977) p.

Això inicialment fins els anys 1970s va significar per les pimes locals negoci, ja que moltes pimes locals farmacèutiques productores i/o distribuïdores van començar sent, com Almirall, o Grifols, en aquests anys, distribuïdores d'empreses estrangeres. El distribuïdor local era en general petit als anys 50s i 60s com indica el quadre de sota, i no desenvolupava massa patents ni innovacions pròpies, però a partir dels anys 70s i a mesura que els productors locals i empreses van ser capaces de tenir i contractar personal qualificat produït a les nostres Facultats científiques i d'empresarials, i fer (i vendre) innovació pròpia, les empreses estrangeres (i les grans espanyoles, és clar) suposarien una competència important que només després dels anys 1990s es va poder aminorar amb la crisi, de grans competidors estrangers que farien fallida i deixarien així per ordre malthusià empresarial un espai o marge de creixement pels nostres jugadors locals més preparats, amb recursos, i capaços d'aguantar la crisi dels 1970s i 1980s.

Nombre d'empreses farmacèutiques a espanya a 1970 i 1976 segons el seu tamany i la producció de primeres matèries farmacèutiques

TAMANY	1970			1976		
	Establi- ments	Producció en milers de pts.	%	Establi- ments	Producció en milers de pts.	%
Menys de 50	55	1012427	28.29	51	2281180	28.66
De 51 a 100	4	575371	16.08	4	1059882	13.32
Més de 100	5	1991416	55.64	5	4618644	58.03
TOTAL	64	3579214	100.00	60	7959706	100.00

Font: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social - Instituto Nacional de la Salud, Necesidades Sanitarias y Recursos Asistenciales, Madrid (1977) p.433.

Per concloure, fa un segle existia el que avui anomenaríem un caos i un desordre normatiu en el sistema sanitari espanyol i en concret en el català i barceloní. No hi havia recursos públics estables ni abundants, les preocupacions de les autoritats eren l'ordre i la pau social i no ajudar al benestar. Malgrat això van coincidir factors ideològics, científics, econòmics, i socials, així com educatius, i un context internacional, que va produir una autèntica revolució terapèutica i una espectacular millora en l'esperança i condicions de vida de grups treballadors i de una incipient classe mitjana les ciutats més industrials i les seves rodalies. La industrialització va empènyer milers de persones a les ciutats, i va disparar les alarmes de les autoritats sobre els temes infecciosos i epidèmics sanitaris, i va augmentar les perspectives de creació d'empreses sanitàries. Les autoritats van augmentar les places per educar metges, farmacèutics, i altres especialitats

del món de la salut, a una velocitat més gran que la velocitat en la dotació de recursos públics per guarir els malalts. En aquest context, la industrialització va proporcionar noves eines, microscopis, raigs X, vacunes, després penicilines, nous protocols quirúrgics, nous productes farmacèutics i nous procediments clínics i hospitalaris. La iniciativa privada era la que amb més rapidesa podia aprofitar la oportunitat de tenir un mercat en expansió, i tecnologies noves, per guanyar calers d'una nova classe social mitjana on coincidien als espais públics obrers, burgesos, i buròcrates. Una nova classe que llegia i coneixia per la premsa de noves solucions preventives i curatives, i noves drogues i productes que el mercat posava a la disposició quasi de qualsevol.

Barcelona va ser una porta d'entrada de novetats, però també un hub marshallià que va concentrar l'oferta en expansió de metges i farmacèutics col·legiats capaços d'aprendre les innovacions que a onades van arribar o es van desenvolupar a casa nostra primer entre finals del XIX i primeres tres dècades del XX, i després durant els anys del franquisme, i a partir de 1990 amb la revolució de la biologia molecular i la genètica. Els pacients, i els metges i els farmacèutics, van tenir un llarg període de relativa llibertat per establir els seus petits negocis fins els anys més intervencionistes del franquisme, on es van gaudir de noves oportunitats de negoci gràcies a l'expansió de la demanda pública, i privada. Pacients i metges coneixien des de mitjans segle XIX novetats de l'estranger, feien acords per portar coneixement i productes d'empreses estrangeres, i van ser un grup obert a la innovació i a la col·laboració entre públic i privat. El districte barceloní es va gestar en aquest ambient a finals del segle XIX, i avui dia és un centre potent que pot aspirar, amb orgull i història, a seu de l'agència europea del medicament.

REFERÈNCIES

Chaqués, Laura (1999), *Políticas públicas y democracia en España. La política farmacéutica del franquismo a la democracia*. Unpublished Ph.D. Diss. Universitat de Barcelona.

Chandler, Alfred D. Chandler Jr. (2005), *Shaping the Industrial Century: The Remarkable Story of the Evolution of the Modern Chemical and Pharmaceutical Industries*. Cambridge MS Harvard University Press.

Conde Rodelgo, Victor (2001), "Los últimos 20 años de los Centros Sanitarios en España", *Arbor* 170,670:247-275.

Donzé, Pierre-Yves (2005), "Les systèmes hospitaliers contemporanis, entre histoire sociale des techniques et business history", *Gesnerus* 62: 273-287.

Food and Drug Administration, Good Manufacturing Practices (www.fda.gov/food/guidanceregulation/cgmp/default.htm)

Grabuleda Teixidor, Carles (2003), *Salut pública i creixement urbà. Política i acció social en el sorgiment de la Barcelona contemporània*. Unpublished Ph.D. dissertation, Universitat Pompeu Fabra, Sept. 2002.

Grifols (2015), *When a Dream Comes True. An Illustrated History of 75 Years of Grifols*. Barcelona, Grifols.

Hernández Iglesias, Fermín (1876), *La Beneficencia en España*. Madrid, Establecimientos Tipográficos de Manuel Minuesa.

McKeown, Robert E. (2009). "The Epidemiologic Transition: Changing Patterns of Mortality and Population Dynamics", *Am. J. Lifestyle Med.* July 1, 3: 19S-26S. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2805833>. Access 15 March 2017

Pons, Jerònia and Margarita Vilar Rodríguez (2014), *El seguro de salud privado y público en España. Su análisis en perspectiva històrica*. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza.

Robles, Elena, Fernando García Benavides and Josep Bernabeu (1996), "La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990", *Revista Española de Salud Pública*, 70,2:221-233.

Santesmases, María Jesús (1999), *Antibióticos en la autarquía. Banca privada, industria farmacéutica, investigación científica y cultura liberal en España 1940-1960*. Documento de Trabajo 9906 Fundación Empresa Pública (www.funep.es/phe/hdf9906.pdf)