

## DESVENTURA Y RIESGO DE LOS HOSPITALES ESPAÑOLES

dencias propias y las que concertó con otras entidades. Se obtiene una proporción de 1,05 camas por mil habitantes o, mejor en este caso, por mil asegurados. Con arreglo al índice medio europeo ya citado, las camas de que dispone el Seguro sólo permiten dar asistencia hospitalaria completa a poco más de tres millones de personas.

Lo que ocurre es que el Seguro, aunque generalmente se piense otra cosa, nunca ha pretendido hacerse cargo de la asistencia hospitalaria completa de sus afiliados. Les concede, desde luego, amplios derechos cuando son atendidos en los ambulatorios o en sus domicilios, pero no en lo que hace referencia a la hospitalización. En el régimen general, sólo en casos excepcionales pueden ser internados los que padecen enfermedades médicas o psiquiátricas, o quienes requieren tratamientos quirúrgicos que se prolonguen más de un determinado número de semanas. Para los regímenes especiales (agrario, doméstico, etcétera) las limitaciones son todavía mayores.

La Beneficencia, por su parte, tampoco facilita el arreglo. Los viejos defectos de sus organizaciones no han sido corregidos en los últimos años. La mayoría de las entidades que las tienen a su cargo siguen procurando reducir todo lo posible los gastos de sostenimiento y de renovación de las instalaciones de sus hospitales, así como la afluencia de enfermos a ellos. Ateniéndose al antiguo principio de que sólo les concierne la asistencia de



«Puesto que de un modo teórico la Seguridad Social ha asumido la responsabilidad de prestar asistencia a cerca de veintisiete millones de españoles, se requeriría que casi todas las camas estuviesen al servicio de los afiliados. Pero en la práctica no ocurre así».

pobres y que son las mismas instituciones de Beneficencia las que deben definir la pobreza, adoptaron el acuerdo de que los afiliados al Seguro no son pobres a efectos de asistencia hospitalaria, porque la Seguridad Social está obligada a prestársela y dispone de copiosos recursos para hacerlo.

Las tajantes fronteras que aislan reglamentariamente las funciones de la Seguridad Social y de la Beneficencia provocan dos importantes derivaciones.

Una gran parte de los asegurados, quizá más de la mitad, que padecen dolencias que no figuran entre las que dan derecho a internamiento en las Residencias, se encuentran imposibilitados de recibir asistencia hospitalaria de ningún género, toda vez que la Beneficencia tampoco los admite, porque no los considera oficialmente pobres. Quedan, por consiguiente, en «tierra de nadie», entre dos reductos administrativos igualmente infranqueables.

Al mismo tiempo, la Beneficencia, una vez que ha eliminado del campo de sus actividades al numeroso grupo de los afiliados al Seguro, ha conseguido disminuir considerablemente la afluencia de enfermos a sus hospitales.

Comprobada la realidad del hecho, se incurre en una interpretación poco acertada. En vez de reconocer que las disposiciones reglamentarias cierran el acceso a los hospitales a muchos enfermos que tienen necesidad de asistencia y que carecen de recursos propios para conseguirla, se afirma, con idea tan superficial como infundada, que en España, la elevación del nivel de vida y el establecimiento de la Seguridad Social han hecho que desapareciesen los pobres.

Este concepto, convertido en axiomático, sirve nada menos que para sostener que los hospitales de Beneficencia han dejado de ser necesarios y deben ser suprimidos.

La desaparición de los pobres está en flagrante contradicción con las estadísticas de Foessa y de Cáritas y con las colectas que en favor de esta última institución o de otras similares se hacen con frecuencia.

Pero aunque así fuese, seguiría constituyendo un contrasentido renunciar a los hospitales de Beneficencia en tanto no se cuente con otros mejores y de mayor capacidad para reemplazarlos. Si a las disponibilidades de camas de España se les restasen las de los hospitales de Beneficencia, quedarían reducidas a la mitad de las actuales. Como consecuencia, el índice nacional español, que ya es hoy el más bajo de Europa, todavía seguiría descendiendo hasta quedar en 2,4 camas por mil habitantes. Pero como esta disminución no repercutiría ni sobre los sanatorios particulares ni sobre los hospitales militares, afectaría de modo exclusivo a los veintisiete millones y medio de asegurados y de pobres, para los cuales sólo habría veinticinco mil camas, correspondiéndoles un índice cama-habitante de 0,9 por mil, inferior al de la mayor parte de los países subdesarrollados y sólo equiparable al de los peor dotados del África negra o de Asia. ■ R. B. Fotos: Archivo.

OPS



EN EL PROXIMO NUMERO (y II):

**EL PROBLEMA FUNDAMENTAL Y LOS ASPECTOS PARCIALES MAS IMPORTANTES DE LA REORGANIZACION HOSPITALARIA.**