

# EL ULTIMO PAIS EN CAMAS

**E**n esta etapa confusa y de deterioro general que vive nuestro país, con un Gobierno sin directrices claras en ningún sector y con una oposición en gran parte esterilizada por sus habituales querellas intestinas, es más necesario que nunca tratar de establecer coordenadas que sirvan de referencia para la adopción de acciones cada vez más necesarias. El pueblo español espera (¿y por cuánto tiempo aún?) que se adopten medidas concretas en los tres sectores que le interesan más directamente: la sanidad, la enseñanza y la vivienda.

Es de importancia superlativa que no se repitan en el futuro los funestos errores del pasado, y entre ellos, uno de los que más daño ha hecho a nuestra sanidad y al cuidado de los enfermos españoles es la idea de que los edificios eran más importantes que las personas. Lanzados por ese camino, los responsables de la sanidad cayeron en un error todavía más grande, que consistió en pensar que, cuanto más grandes fueran los edificios, mejor sería la atención en ellos prestada, llegando así a la construcción de hospitales con tal cúmulo de problemas que resultan difícilmente viables.

## Cifras demoledoras

Lo más triste es que esos gigantescos hospitales se han construido cuando en los países que ya poseían experiencia de los mismos, voces autorizadas exigían que no se construyeran hospitales de más de 500 camas. Está perfectamente probado que el hospital de proporciones gigantescas tropieza con enormes dificultades para funcionar con la debida eficacia, de modo que se producen dos fenómenos aparentemente paradójicos: 1) los enfermos están más tiempo del necesario porque no hay una sincronización correcta entre el servicio en que están ingresados y los departamentos de radiología y de laboratorio, y 2) las camas están vacías más tiempo del debido porque no hay buena coordinación entre los responsables de los consultorios y los de las salas.

El último "Anuario de Estadísticas Sanitarias Mundiales" publicado por la OMS, en el que

los datos generales más recientes corresponden a 1974, resulta muy ilustrativo. Conviene señalar, para empezar, que España sale muy malparada de las estadísticas correspondientes a Europa, pues es el último país en lo que se refiere a camas por habitantes, con un índice de 5,27 camas por 1.000, que se eleva a 10,2 en Francia y a 10,5 en Italia, y es todavía más alto que el nuestro en un país de nivel socioeconómico parecido, como es Polonia, donde el índice es de 7,75 camas por 1.000 habitantes.

Pero no sólo esto es grave, sino que el índice de ocupación de las camas es en España casi el más bajo de Europa, con un 70,2, siendo en Francia de 82,7; en Italia, de 78,9, y en Polonia, de 83,5. Sólo nos supera en mal Grecia, con un índice de ocupación de 67,2. Estas cifras

## DR. J. A. VALTUEÑA

están fijadas con respecto a 100, que es el índice ideal que se alcanza cuando todas las camas están ocupadas durante todos los días del año. Si observamos ahora el índice de ocupación por provincias, como ha hecho muy concienzudamente Flor de Colmenares, nos encontramos entonces con diferencias realmente inquietantes; mientras que ciertas provincias, como Tarragona y Guipúzcoa, presentan índices de 84,99 y 77,56, respectivamente, que superan el promedio general, hay provincias que están lejos de la media; así sucede en Granada (Índice de 50,22) y Almería (49,74).

¡Extraña paradoja! Mientras, por una parte, tenemos pocas camas hospitalarias, por otra utilizamos mal ese escaso contingente. ¿Puede haber demostración más palmaria de la ne-

cesidad de enderezar la triste evolución de la sanidad española?

## El mito del gasto sanitario

Hay que construir más hospitales, pero no de cualquier modo y en cualquier sitio, sino procediendo a estudios cuidadosos de las necesidades en cada provincia y región. Es muy posible, y no lo puedo asegurar porque no hay estadísticas fidedignas que den un desglose completo de las camas de hospital, que el número de camas para hospitalizaciones breves (intervenciones quirúrgicas y traumatismos, sobre todo) sea casi suficiente, por lo menos en las regiones más desarrolladas del Estado, pero es seguro que exista un gran foso que llenar en lo que respecta a camas para hospitalizaciones a plazo medio y largo; esto para enfermos afectos de procesos que no pueden curarse en breve plazo y que requieren un tratamiento que sólo puede prestarse en el hospital.

No faltará quien afirme que el gasto sanitario de España es ya enorme y que es imposible



En España se da la sorprendente paradoja de que es el último país de Europa en camas de hospital por habitante y el penúltimo en los índices de ocupación hospitalaria.

construir más hospitales, pero a esto debo responder que el problema de nuestra Seguridad Social no es que gaste mucho dinero, sino que lo gasta mal. Se habla y escribe a menudo de las sumas exorbitantes que maneja el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, pero hay que tener en cuenta que no todo el presupuesto de 1.350.000 millones irá destinado en 1978 a sanidad y que, además, cuando se administra debidamente, lo mejor que puede hacer un pueblo es dedicar su dinero al cuidado y mejoramiento de la salud. Como ha dicho Beraud en Francia, en un simposio sobre el coste de la salud: "No es posible considerar que los gastos de salud alcanzan un nivel peligroso para la economía de la sociedad, mientras el desarrollo del ocio, del turismo y del automóvil son considerados como inversiones útiles. Esta actitud equivale a establecer una jerarquía autoritaria de las necesidades y a descuidar las demandas de salud claramente expresadas por la población".

Existen otros sectores de actividad que gastan mucho más que el sanitario y pocos alzan la voz para decirlo. Ocorre también que el dinero de la sanidad no procede de los bolsillos que conviene; tal como ahora está montada la Seguridad Social, la carga económica reposa, ante todo, en los hombros de la clase trabajadora, y ésta es precisamente una enorme injusticia que es indispensable corregir.

En algunos países se estudia un nuevo modo de financiación de los gastos médicos de la Seguridad Social que tiene una lógica evidente: consiste en aumentar drásticamente los impuestos que gravan el tabaco y el alcohol y en imponer multas enormes a los automovilistas que rebasan las velocidades autorizadas o conducen en estado de ebriedad. Parece razonable que no sea toda la comunidad la que abone los gastos originados por el tabaquismo y el alcoholismo, sino que paguen aquellos que eligen voluntariamente estos riesgos para la salud. Claro que, para aplicar estos impuestos, el Estado debería adoptar una actitud sin ambages y no llenar sus arcas con la intoxicación de los ciudadanos a los que debe proteger.

### El hospital y la comunidad

Otro fallo de muchos hospitales es su falta de conexión con la comunidad a la que sirven. El personal médico y los administradores reciben, tratan y curan a los enfermos sin saber en numerosos casos qué sucede en la colectividad de que proceden. Hace años, un pediatra inglés, George M. Komrower, se

dio cuenta de que gran número de niños ingresados de urgencia por la noche procedían de hogares con dificultades financieras o sociales y dispuso que los padres de todos esos pacientes fueran entrevistados por la enfermera jefe de la sala de pediatría o por una asistente social. Ese sistema, establecido en Oxford, ha permitido disminuir los ingresos de niños, pero, sobre todo, ha servido para mejorar el bienestar de éstos al descubrir casos de pequeños pacientes que eran objeto de malos tratos o que podrían ser ayudados por sencillas medidas de soporte social.

El hospital no puede ser ya una institución cerrada, sino que ha de estar bien abierta a lo que pasa a su alrededor. No basta con tratar bronquitis y enfisemas, sino que es preciso ir más lejos y crear en los hospitales servicios para dejar de fumar, y tampoco basta con curar a los accidentados del tráfico, sino que los traumatólogos han de hacer cuanto esté a su alcance para fomentar el uso del cinturón de seguridad.

En suma, ha de realizarse un enorme esfuerzo para que nuestra época no pase a la posteridad como una de las más demenciales de la Historia. Las etapas recorridas en los últimos decenios son tan absurdas y se han dado en países tan diversos que arrojan las más profundas dudas sobre la inteligencia o la honradez de quienes dirigen los destinos de la Humanidad. En una primera etapa se han acumulado industrias y servicios en las grandes ciudades, con lo cual la población no ha tenido más remedio que aglomerarse en ellas; en la segunda etapa, los mismos que han provocado el hacinamiento han proclamado que las ciudades eran inhabitables y han salido de ellas, y en una tercera etapa, las urbes han entrado en plena descomposición, con tal cúmulo de problemas que probablemente no hay ya solución posible. La realidad de estas sombrías palabras es fácil de comprobar en Nueva York y podrá verse quizá dentro de diez o quince años, en Madrid y Barcelona.

Los hospitales pueden ser islotes de lucha contra esa terrible evolución hacia el deterioro del entorno, siempre que miren hacia fuera y no se acantonen en la rutina de una Medicina o una cirugía preocupada sólo por reparar un hombre o una mujer y no la sociedad de donde vienen. ■ Foto: OMS/USIS.

# La Historia es Garantía



Acuña a martillo

## LAS MEDALLAS DE ARAGON



ACUÑACIONES ESPECIALES EN ORO DE 900/000 Y PLATA FINA DE 1000/000. PATRON ADOPTADO EN EL MUNDO COMO LEY DE LA MONEDA. PATROCINADAS Y DISTRIBUIDAS EN EXCLUSIVA MUNDIAL POR



## BANCO ZARAGOZANO

con autorización de los ayuntamientos de Zaragoza, Huesca y Teruel y el Ministerio de Información y Turismo

Solicite información en cualquiera de las sucursales del Banco Zaragozano o enviando el presente boletín a las oficinas centrales, C/oso.47 - Zaragoza

BANCO ZARAGOZANO  
C/oso. 47 - ZARAGOZA

Don: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_

Ruego me remitan folleto y tarifa de precios de LAS MEDALLAS DE ARAGON