El Seguro de Enfermedad, Maternidad en España

Por ERNESTO ZAPATA B.
Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social y Delegado del Perú ante el Primer Congreso Ibero Americano de Seguridad Social.

Hace un año, precisamente en Mayo de 1951, se reunió en Madrid el Primer Congreso Ibero Americano de Seguridad Social, y en esta oportunidad el Instituto Nacional de Previsión realizó una exposición de la tarea que cumplen los seguros sociales en España, la que fué instalada en el nuevo edificio del Instituto, inaugurado con motivo de la celebración del Congreso. Se exhibieron, además, muchas otras obras de la política social del Gobierno español.

En la parte relativa a la edificación de establecimientos para prestar asistencia a los enfermos, la muestra fue tan nutrida que no faltarían escépticos que considerasen que había mucho de propaganda y exageración en el plan exhibido a los congresistas. Pero éstos pudieron comprobar más tarde que todo se ajustaba a la realidad y que la obra que realizan los seguros sociales españoles, en materia de construcción de hospitales y consultorios, es la más vasta que se haya emprendido en el mundo. Esta afirmación no es exagerada, como se podrá apreciar por los datos consignados después.

Para los delegados peruanos asistentes al Congreso, fué muy grato visitar muchos establecimientos y comprobar la verdad de este programa de construcciones hospitalarias, magnífico esfuerzo del seguro social español por tener un utilaje sanitario propio, análogo al realizado en el Perú antes que en España y que en cualquier otro país. En efecto, fue el seguro social peruano el primero que, sin exigir pago de cuotas al obre-

ro, construyó hospitales y consultorios, estableciendo así una nueva modalidad al iniciar la prestación de servicios, otorgando éstos en nosocomios propios y ofreciendo una asistencia más eficaz que la que podían proporcionar los viejos establecimientos hospitalarios del Estado o de las instituciones beneficientes.

El seguro social unificado de enfermedad-maternidad de España fué creado por ley de 14 de diciembre de 1942, de modo que puede considerarse, en su forma actual, como el más moderno de Europa. Su funcionamiento está a cargo del Instituto Nacional de Previsión, a través de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad.

Los dirigentes del Instituto iniciaron una investigación exhaustiva de las necesidades sanitarias de la masa de asegurados, que comprendió íntegramente el territorio nacional y abarcó el estudio de diversos temas de orden geográfico, agrícola, industrial, financiero y cultural. Se formó entonces, por primera vez en España, un catastro sanitario, en el que fueron incluídos todos los hospitales y consultorios públicos y privados. Examinado este catastro, se comprobó que los establecimientos eran insuficientes, en cantidad y en muchos casos en calidad, para satisfacer las exigencias del seguro, que quería dar a sus enfermos un nivel de atención superior al que proporcionaba la asistencia benéfica, igual, o superior también, al de la asistencia privada. Para conseguir este propósito, se consideró necesario llevar a cabo un amplio programa de construcción de instalaciones sanitarias y con miras a realizarlo fueron destacados a diversos países europeos y a Estados Unidos, médicos e ingenieros, a fin de que estudiaran los últimos adelantos de la técnica hospitalaria.

El programa de construcciones fué aprobado a mediados de 1945 y reformado por decreto de febrero de 1947; y la construcción de los establecimientos se inició a principios de 1948.

El plan comprende tres tipos de establecimientos:

a)—la Residencia sanitaria, o sea el hospital, con ambulatorio completo;

b)—el Ambulatorio reducido, con servicio de medicina y cirugía y algunas especialidades; y

c)—el Ambulatorio completo, con todas las especialidades.

En cuanto a la cantidad de edificios, las cifras son de tal magnitud que justifican lo que he dicho antes: que este esfuerzo del seguro social español no tiene precedentes en el mundo. Y para hacer resaltar más el mérito de esta obra, conviene recordar cuál ha sido la situación de España en los últimos años: desangrada por la guerra civil, que además causó inmensos daños materiales; en difícil situación durante la guerra mundial; injustamente aislada, tratada como enemigo, en la postguerra; y agobiada por una sequía de varios años. Se comprende que con todas estas calamidades y dificultades la situación de España no era muy

desahogada para emprender tarea tan vasta y que cualquiera se hubiese desanimado de llevarla a cabo.

Se ha previsto la construcción de cincuenta y siete residencias sanitarias; distribuídas así:

1	provincia	con	4	residencias
2	„	„	3	„
8	„	„	2	„
46	„ y territorios en Africa	„	1	„

Los Ambulatorios completos llegan a ciento uno, distribuídos según la densidad de la población y la extensión geográfica, de modo que en varias provincias hay dos o más Ambulatorios y en otras sólo uno. Una provincia tiene cuatro Ambulatorios completos.

Los Ambulatorios reducidos suman 134.

El total de construcciones alcanza a 292 edificios, de los cuales en Mayo de 1951 ya habían funcionado o en vísperas de inaugurarse unos noventa, en poco más de tres años de trabajo.

Esta red de establecimientos va a servir a nueve millones de beneficiarios del seguro de enfermedad-maternidad. Los más importantes, las Residencias Sanitarias, tienen una capacidad variable, con mínimo de 100 camas (Mieres, Guadalajara, Valencia) y máximo de 700 (Barcelona). La mayoría están en un término medio de 200 a 350 camas (Almería, Asturias, Burgos, Córdoba, Granada, Logroño, Vigo, Valladolid); pero hay también algunas de 500 (Zaragoza, Sevilla, Valencia) y de 650, como la de Bilbao.

La visita a las Residencias sanitarias produce muy grata sorpresa. Todos son edificios del tipo más moderno en cuanto a la técnica de construcción hospitalaria, pues como dije antes, para proyectarlos, ingenieros y médicos visitaron diversos países. En lo que se refiere a la arquitectura exterior, no hay un tipo uniforme, sino estilos muy diversos, apropiados seguramente a cada región. En el interior de los edificios, los arquitectos se han preocupado mucho de la presentación de los ambientes, para que resulten agradables por la buena iluminación natural, combinación de colores y amueblamiento, todo lo que contribuye a que el enfermo se sienta realmente en una "residencia" y no en el sitio cuyo nombre de "hospital" despierta malos recuerdos y temores.

Hay algo que tiene muy orgullosos a los hombres de los seguros sociales españoles y es que en la construcción y equipamiento de las residencias se ha empleado materiales y artículos de fabricación nacional, casi en su totalidad. Como excepción, los equipos de Rayos X son de procedencia alemana.

Veamos ahora algunas breves noticias sobre el seguro de enfermedad-maternidad.

La ley protege a todos los trabajadores económicamente débiles, tanto a los asalariados como a los que producen por cuenta propia, incluídos los trabajadores a domicilio y los domésticos. No se hace distinción entre

empleados y obreros y sólo están exceptuados los funcionarios públicos si reciben de las oficinas en que trabajan beneficios iguales o superiores a los que concede el seguro. La protección se extiende a los familiares de los asegurados que vivan con ellos y a sus expensas.

Los asegurados reciben, en los casos de enfermedad y maternidad, asistencia sanitaria completa y subsidios en dinero mientras dura la incapacidad para el trabajo. En caso de fallecimiento el seguro concede un auxilio para gastos de funeral.

La asistencia médica y de farmacia se otorgan hasta 26 semanas por año y la de hospitalización hasta 12 semanas; pero con autorización del Ministerio de Trabajo en unos casos o del Instituto en otros, los plazos pueden prorrogarse.

Para tener derecho a las prestaciones médico-farmacéuticas no se requiere plazo de espera, pero los subsidios de enfermedad sólo pueden recibirse después de 6 meses de afiliación. El subsidio es igual al 50% del salario y tiene una duración máxima de 26 semanas, a partir del quinto día de enfermedad.

Las mujeres aseguradas que den a luz recibirán el 60% del salario, siempre que tengan 9 meses de afiliación y hayan cotizado no menos de 6 meses en el año anterior al parto. También tienen derecho a un subsidio de lactancia.

La indemnización para gastos de funerales es de 20 veces el salario diario.

El régimen financiero del seguro de enfermedad es de reparto simple, con aportes del Estado y cuotas, por partes iguales, del empresario y el trabajador, las que son fijadas periódicamente por el Ministerio del Trabajo. Los trabajadores por cuenta propia pagan la totalidad de ambas cuotas.

El Estado aporta 75 pesetas por cada parto, 50 pesetas por cada beneficiaria e hijo que lacte y el 25% del promedio anual del coste del servicio de maternidad.

Las cuotas de empleadores y trabajadores se calculan sobre una tabla de salarios clasificados en ocho grupos, que comienzan en 6 pesetas diarias hasta 30 o más. El monto de estas cuotas es revisable por decreto del Ministerio. Comenzó por 5,013% de los salarios, después se aumentó a 6,25% y últimamente a 7,75%.

Bajo estas reglas funciona en magnífica forma el seguro de enfermedad-maternidad de España. El valor de las prestaciones en especie y el pago de subsidios representan muchos millones de pesetas mensualmente. Y los servicios se amplían y perfeccionan cada día más y llegarán a su máxima expresión cuando concluya el plan de construcción de instalaciones sanitarias.