

## ESTUDIOS

# La Reforma Sanitaria: tres cuestiones clave\*

Por el Dr. Manuel EVANGELISTA BENITEZ  
Director General de Asistencia Sanitaria

### 1.º *En qué medida la Reforma Sanitaria va a repercutir en la organización de la Asistencia Sanitaria*

Las directrices generales de la Reforma Sanitaria en estudio por la Comisión de Sanidad del Congreso, permiten el desarrollo de un programa de Reforma Sanitaria, orientado—a partir de la utilización coordinada de los recursos existentes, y de la permanente evaluación de la adecuación de estos recursos a las necesidades a cubrir—, a organizar la prestación de cuidados médicos y de salud, al amparo de principios de desarrollo integrado, concentrando en medida importante los esfuerzos en atenciones de salud de carácter preventivo que, empezando básicamente en los niveles primarios del Sistema Sanitario, inspiren la totalidad del mismo, con carácter ofensivo, comprometido con la población, y comprometiendo a ésta en el mismo, y siempre haciendo coexistir los fines de promoción de salud y de prevención de la enfermedad con los de asistencia, tanto en la pretensión como en la acción.

Coordinadas las funciones de ordenación, competencia del Estado, con las del recién creado Instituto Nacional de la Salud, órgano fundamental a través del que se ejecutará la política y normativa del Estado para la asistencia médica y sanitaria y para la promoción de la Salud, siguiendo principios de gestión descentralizada de las actividades sanitarias, a través de las prescripciones que el desarrollo constitucional atribuya a las Comunidades autónomas y Entes territoriales; establecidos los criterios de Ordenación Orgánica; de Ordenación Institucional; de Ordenación Territorial y de Ordenación Funcional, queda hecha posible la adopción de un esquema de organización de la asistencia sanitaria que permite dar acogida a los siguientes objetivos fundamentales:

---

\* Ofrecemos el resumen escrito por el autor de su ponencia, mantenida en el coloquio sobre la Reforma Sanitaria organizado por «Revista de Fomento Social» el día 30 de enero pasado. En el coloquio participaron cincuenta expertos y profesionales sanitarios. (*N. de la R.*)

M. EVANGELISTA BENITEZ

1.º.—Asegurar a todos los españoles el derecho a la protección de la salud facilitando su accesibilidad al sistema de prestación de cuidados, en tiempo, distancia y costo.

2.º.—Aprovechamiento óptimo de los recursos humanos y materiales destinados a la asistencia sanitaria, mejorando la calidad de los cuidados tanto desde el punto de vista humano como técnico, y perfeccionando progresivamente el índice o relación coste-eficacia.

3.º.—Establecer un contacto permanente entre el Sistema Sanitario de una parte y los ciudadanos a los que sirve de otra, facilitando al mismo tiempo una creciente participación de la Sociedad tanto en el desarrollo de los servicios de salud de la medicina preventiva y la educación sanitaria, como en el control del Sistema Sanitario.

4.º.—Mejorar las condiciones en que el personal sanitario ejerce su actividad profesional para obtener de él, el potencial cooperativo preciso para estimular su permanente orientación al mantenimiento actualizado de su formación profesional y su perfeccionamiento progresivo mediante sistemas de educación continuada, y de estímulo a la investigación en sus diversas modalidades, estableciendo mecanismos de autoevaluación permanente del Sistema Sanitario, en todos sus niveles, en contribución a su progresivo mejoramiento.

Para alcanzar estos objetivos, será precisa la reconversión del actual dispositivo institucionalizado de la asistencia sanitaria, para adaptarlo tanto al cambio del perfil de la demanda, que obliga a potenciar los cuidados primarios como los más necesarios, porque es a través de ellos como podemos, con criterios básicamente preventivos beneficiar a la patología dominante, como de otra parte, hacer que la tecnología y los procedimientos médicos disponibles, aun cuando se extiendan y mejoren, sean acogidos por la estructura de un sistema, más acorde con las circunstancias médicas y sociales que exige la realidad actual.

En este sistema la nueva ordenación debe dar acogida a los tres niveles asistenciales siguientes:

Asistencia primaria.

Asistencia secundaria a desarrollar a través de los Centros Médicos Sanitarios o Centros de Salud.

Asistencia terciaria en Hospitales.

La Asistencia primaria, ha de tener la máxima consideración. Representada por la Medicina de Familia y Comunitaria y la asistencia pediátrica de Familia, en la ordenación del Sistema sanitario ha de estar en conexión sistematizada, racional y lógica con la asistencia especializada vinculada a los Centros Médicos Sanitarios y Centros de Salud, recuperando su identidad y equilibrando la totalidad del sistema.

## TRES CUESTIONES CLAVE

Una nueva configuración del concepto de médico general o médico de familia, hará a éste recuperar o incorporar a su actividad profesional dos connotaciones fundamentales: el componente humano, afectivo y consiliar del clásico médico de cabecera y además el componente técnico y científico de una visión de la clínica, para la cual la asistencia especializada es concurrente a una finalidad comprensiva, más que recurso elusivo de responsabilidades asistenciales. El diseño liberalizado del esquema organizativo de la Asistencia primaria debe compatibilizarse e incluso apoyarse en el dispositivo ya existente, remodelable, que debe abrirse a una más amplia utilización por el médico de familia, con vistas a ensanchar progresivamente las competencias del mismo.

Contribuirá a esto también la construcción de comunidades profesionales y sociales en el medio urbano y pequeñas comunidades profesionales en el medio rural. A través de ellas se podrá obviar, en el medio urbano, la incomunicación social que ha hecho muchas veces difícil, en ocasiones imposible, la relación individualizada y exclusiva médico-enfermo, por imposibilidad de localización del médico o por las dificultades físicas de comunicación. En el medio rural la inmediatez del médico, cuando existe, ha quedado muchas veces descompensada por su aislamiento y su incomunicación con otros profesionales.

Naturalmente que el diseño y el esquema de organización de la Asistencia primaria, ha de ser liberalizado, competitivo, siempre en la medida precisa para comprometer saludablemente la relación médico-enfermo, evaluado, primando su ejercicio y destacando su importancia.

Los Centros Médicos Sanitarios constituyen el segundo nivel del Sistema Sanitario; en ellos confluyen la medicina curativa especializada con la medicina preventiva y comunitaria; suponen la programación de la asistencia especializada en Centros del dispositivo remodelable ya existente o nuevos que se creen, pero siempre técnica y funcionalmente conectados con los hospitales, capaces de garantizar tiempos y espacios asistenciales suficientes y permanentemente evaluados. En ellos la atención a la especialización en medicina interna será factor de integración de la asistencia, precisamente conceptuados los niveles de especialización en los diversos Centros; según su ámbito comarcal, subcomarcal o local, de acuerdo con los criterios de comarcalización y regionalización asistencial e institucional previstos por el Mapa Sanitario.

El tercer nivel del Sistema Sanitario lo constituye la Asistencia terciaria, hospitalaria.

Los principios ordenadores de la asistencia hospitalaria han de estar fundamentalmente inspirados en la aplicación de pautas de coordinación orientadas al amparo de criterios objetivos de gradación de la asistencia, en atención a los niveles técnicos de cualificación asistencial que en cada caso concreto determine el proceso asistencial. En este sentido las actividades funcionales de los centros hospitalarios han de ser orientadas según ámbitos de acción progresiva, a través de niveles de especialización perfec-

#### M. EVANGELISTA BENITEZ

tamente diferenciados y con equipos técnicos adecuados a las atribuciones y responsabilidades asistenciales que correspondan a cada centro hospitalario en relación con el nivel que ocupa en el sistema. En este sentido, la programación y definición de los niveles del dispositivo institucionalizado hospitalario, determinará que los Centros del Sistema se diversifiquen en tres niveles: Comarcal, Provincial y Regional, constituyendo el nivel comarcal el apoyo hospitalario de los Centros de Salud, de su área de influencia.

La planificación idónea de los Centros Hospitalarios del Sistema permitirá el logro de objetivos de coordinación de toda la red hospitalaria, pública y privada, aplicando en su gestión criterios claros de rentabilidad clínica y social; liberalizando con condicionantes de nivel y al amparo de principios de apertura su utilización, coordinándolos en su gestión con los recursos vinculados al sector privado a través de una nueva y racional ordenación tanto de los conciertos hospitalarios como no hospitalarios.

La Asistencia Sanitaria en todos sus niveles debe ajustarse a principios de interdependencia institucional, que hagan posible el coordinar el conjunto de Centros y Establecimientos, procurando sincronizar conjuntamente los factores de tiempo, espacio y procedimiento con el fin de facilitar la médico-paciente-sistema sanitario, en sus aspectos básicos.

La solución de los déficits cuantitativos y cualitativos existentes puede abordarse ajustando los recursos actualmente disponibles y los de posible programación, que no deben ser grandes hospitales, en función exclusiva de la demanda, de las necesidades y situación de los grupos sociales, con exclusión de cualquier otro tipo de condicionamientos.

La planificación de la asistencia hospitalaria con la asistencia especializada, en dependencia mutua e integrada, permitirá una mejor utilización de los recursos hospitalarios, referida exclusivamente al diagnóstico o tratamiento de aquellos procesos que no puedan ser asistidos en el domicilio del enfermo, en el Centro Médico ni por los Médicos de familia. Con ello el Hospital ocupará el lugar que realmente le corresponde en el Sistema Sanitario, seguirá siendo la referencia última, el vértice del Sistema Sanitario, pero no la referencia exclusiva del mismo.

La estructuración integrada en la ordenación general de la asistencia, de la asistencia de urgencia como tal modalidad asistencial amparada en los medios de personal y técnicos existentes y regulada de modo orgánico y coherente desde el sector rural al urbano, coordinando los medios acualmente existentes, adecuando sus rendimientos, facilitando la información y racionalizando el transporte sanitario; el abordaje de la Asistencia Psiquiátrica a través de un modelo flexible de estructura asistencial, integrado en el sistema general de la asistencia, inserto en la comunidad, sectorizado, precedido del establecimiento de rangos de prioridad, de carácter marcadamente preventivo, basado en una nueva ordenación de los recursos existentes orientándolos al logro, cuando la prevención no ha sido posible, de una asistencia ágil y eficaz que obvie la cronificación y con ello el internamiento y se

gregación social del paciente; la planificación de la asistencia rehabilitadora como conjunto coordinado de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales; la potenciación de los servicios y unidades de asistencia social; de la medicina escolar; de la medicina del trabajo; una más amplia consideración de los aspectos clínicos y sociales de la asistencia geriátrica, serán en definitiva aspectos importantes del cambio que ha de experimentar con la Reforma, la organización de la Asistencia Sanitaria.

## 2.º *Actitud de los profesionales ante la Reforma Sanitaria*

Creo que la actitud de los profesionales será positiva: Refiriéndome al aspecto concreto del profesional de la medicina, pienso que en realidad pocas cosas exige el médico para que su ejercicio profesional le produzca íntima satisfacción: disponer de los medios técnicos y materiales precisos para la correcta aplicación de sus conocimientos; disfrutar en su ejercicio profesional de una cierta autonomía que, sin alterar los fines perseguidos, permita que este ejercicio se desarrolle de acuerdo con los principios teóricos que lo definen; y ser acogidos por la estructura de una organización que facilite su trabajo en lugar de entorpecerlo. Circunstancias todas ellas que se está en condiciones de poder proporcionar a través de una organización orientada, tanto en su elaboración doctrinal, como en su aplicación práctica, de acuerdo con estrictos criterios técnico-profesionales y en cuya organización y dirección los médicos intervengan cada vez más directamente.

Naturalmente la Reforma Sanitaria, sin perjuicio del escrupuloso respeto a los derechos adquiridos, plantea la necesidad de reordenar la política de personal al servicio del Sistema Sanitario. Esta reordenación vendrá facilitada por unos criterios coherentes de planificación, tanto en lo que se refiere a la definición de objetivos, como a la definición de puestos de trabajo, gestión consecuente de la política de personal, adecuada planificación de recursos, necesidades y prioridades.

Una permanente evaluación de resultados actualizará permanentemente los criterios de planificación.

Un control de calidad de los servicios adecuadamente programado y realizado, junto a la participación creciente de la sociedad en el control del Sistema Sanitario, amparada por una representatividad adecuada de las fuerzas sociales interesadas en el Sistema, son circunstancias que facilitarán la misma. Por otra parte, parece clara la necesidad de que en la ordenación del Sistema Sanitario se apliquen criterios claros de gestión orientados, tanto a fomentar la personalidad de las Instituciones y la participación en la gestión de los sectores en la misma interesados, como a hacer posible, en beneficio de la evolución perfectible del Sistema, el que la recompensa —por decirlo de alguna manera—, esté en función de los resultados y con ello de la calidad y la cantidad de los esfuerzos puestos a contribución.

La necesidad de esta reordenación aparece aún más clara si se valoran las consecuencias de la ausencia de conexiones entre el gobierno de las

M. EVANGELISTA BENITEZ

acciones sanitarias y el gobierno del sistema educativo, conexiones logradas en fecha muy reciente, y que ha determinado la aparente saturación del Sistema Sanitario, agravada con la presumible entrada en el juego profesional del país en años próximos de 50 a 60.000 nuevos ejercientes. Nuestro actual sistema hospitalario, víctima de un crecimiento inmoderado de plantillas y de Instituciones ha agotado y cubierto la casi totalidad de los puestos hospitalarios del sistema. A esta situación, evidentemente aflictiva, se le puede hacer, si bien parcialmente, frente, a través de la reordenación antes aludida.

### 3.º *Condicionamientos económicos que hacen precisa la Reforma Sanitaria*

Junto a las consideraciones que sugiere el punto precedente, el otro importante condicionamiento al que ha de afrontar la Reforma Sanitaria, viene sugerido por el análisis macro-económico del Sistema Sanitario.

Si valoramos las macro-cifras de gastos en Salud tanto en el Sector público y de la Seguridad Social, como en el Seguro Libre, junto al resultado de otras actividades clínicas de abono directo por el usuario, se constata un crecimiento constante de los gastos en Salud, que por supuesto no guarda relación con los niveles de eficacia ni de satisfacción que el sistema produce. Podríamos llegar a conclusiones negativas, si no tuviésemos en cuenta que estas cifras en su magnitud vienen determinadas por la utilización alternativa, sucesiva, y en ocasiones simultánea por el usuario, de los diversos niveles y sistemas vigentes en la todavía actual ordenación multigerencial del sistema. La insatisfacción generalizada determina una utilización inadecuada de los recursos sanitarios que se traduce en la degradación de la relación coste-eficacia; esta circunstancia junto a las que anteriormente he señalado, exigen, entre otras actuaciones, la necesidad de incorporar a la gestión del Sistema Sanitario las exigencias mínimas de planificación a que anteriormente me he referido.

En otra ocasión ya señalé que, a mi juicio, el más grave riesgo de la dinámica de la Reforma Sanitaria pueda ser el de crear un nuevo sistema asistencial que coexista durante mucho tiempo con los actuales.

Razones de eficacia y de economía del propio Sistema Sanitario exigen la utilización adecuada y el empleo racional de todos los recursos disponibles del país, de acuerdo con sus características y calificaciones y precisamente en función de principios generales de economía del Sistema.

Tales principios, habituales en la Administración, se convierten en grave responsabilidad en situaciones como las actuales, ante los planteamientos críticos que suponen, de una parte la llegada creciente de profesionales al Sistema Sanitario y, de otra, la situación de crisis o de dificultad económica que atravesamos actualmente, con un sistema sanitario en donde no hay relación entre sus niveles macro-económicos y los resultados del mismo. Las necesidades asistenciales, la imposible autosuficiencia del Sistema, la

### TRES CUESTIONES CLAVE

economía del mismo, el estímulo y respeto de todas las iniciativas válidas, deben ser contempladas en un sistema público-sanitario entre otras razones, tanto por lo que representan de una mayor garantía de suficiencia de recursos, como por las opciones de libertad que, en un sentido auténtico, comportan. Pero forzosamente hay que superar la tradicional y muy grave incongruencia representada en la superposición de diversas formas de ejercicio socializado con doctrinas asistenciales diferenciadas y dispersas, y el ejercicio liberal, por los mismos profesionales sobre el mismo colectivo, a través, insisto, de una nueva ordenación de la política del personal al Servicio del Sistema. Con ello, junto a una objetiva evaluación del rendimiento de los sectores público y privado; con una orientación adecuada de la accesibilidad de los usuarios al Sistema; orientando las políticas según la evaluación antes citada, pienso que se pueden abordar directrices para equilibrar en el futuro el Sistema o, al menos, para hacer que éste recupere una coherencia perdida y que tiende a incrementar su deterioro progresivo.