

# Necesidad y urgencia de una ley de sanidad adecuada a las necesidades actuales

Por el Prof. Dr. Valentín MATILLA \*

## *Momento oportuno*

Creo que estamos en el momento oportuno para acometer esta importantísima tarea. Por una parte, se ha debatido ampliamente el proyecto de Reforma Sanitaria elaborado por el equipo ministerial que rige actualmente y que, por lo menos, ha tenido la virtud de concitar una crítica pública desde muy distintos sectores profesionales y políticos, que pese a su sentido adverso o contrario, resulta expresión de una preocupación y deseos loables y, por supuesto, bien intencionados. El clamor ha llegado a las altas esferas gubernamentales y han impresionado a los parlamentarios de los diferentes matices y Partidos y ante la rotundidad de muchos de los argumentos con que se ha combatido el proyecto, se ha decidido en las Cortes suprimirlo y se ha tomado la decisión de elaborar en el Parlamento un nuevo proyecto o reforma, que deseamos sea no sólo estimable, sino perfecto hasta donde toda obra humana puede serlo.

«Con una celeridad desusada—escribe recientemente un estimado cronista—el grupo de trabajo designado para redactar la reforma sanitaria de la Comisión de Sanidad y Seguridad Social del Congreso de los Diputados, culminó su elaboración en una semana» aunque quedan por redactar cuatro apartados de positiva importancia.

No queremos ocultar la preocupación que nos produce ese apresuramiento para llegar a un planteamiento pormenorizado de la reforma, que ha de servir de base o cañamazo en la discusión a realizar en el Pleno y, aun comprendiendo y estimando la buena intención de los componentes de la Comisión acuciados por ese grave problema nacional, tememos que la elaboración del Proyecto no resulte tan estimable como todos deseamos. Precisamente, entre los graves errores que se censuraban en el Proyecto ministerial retirado, uno era la improvisación con que se planteó, confeccionó e hizo público. ¡Ojalá que no se repita el yerro, ahora!

\* Secretario Perpetuo de la Real Academia Nacional de Medicina.

Como final de estas consideraciones preliminares, nos hemos decidido nuevamente a intervenir, para dejar bien sentados unos puntos de vista de quien, por razón de su especialización y actuando durante medio siglo activamente en puestos de responsabilidad en la Sanidad Nacional y en la Cátedra universitaria, pueden resultar aprovechables, siendo en todo caso desinteresados y bien intencionados.

*La salud como objetivo. La inspección como necesidad*

Dejemos sentado en primer lugar y como premisa indiscutible, que toda reforma de los estamentos sanitarios debe de reunir inexcusablemente, al menos, dos condiciones: comprender o abarcar todos los cometidos u objetivos que hacen referencia a la promoción y defensa de la salud (y no solamente a la evitación y curación de la enfermedad) y, por otra parte, que revista o tenga un amplio aspecto social, por que ha de influir y beneficiar a la totalidad de los españoles, y no sólo en su vida personal, y ni siquiera familiar, sino ampliamente con enorme transcendencia sobre el futuro del país, como suma de todos sus entes humanos y a lo largo de muchos años y posiblemente a través de varias generaciones.

Por ello, debe de afectar por igual y sin distingo alguno, a todos los estamentos sociales, ampliando en lo necesario su campo de actuación, porque, dada la obligada convivencia dentro de la sociedad humana y, por otra parte, y como consecuencia, el influjo permanente de unos sobre otros dentro de la masa social, si se descuida algún resorte o mecanismo de actuación en la máquina sanitaria o se produce algún fallo (quizá no difícil de evitar por otra parte), automáticamente aparecerá la deficiencia, que en mayor o menor grado afectará al total comunitario.

La influencia beneficiosa y permanente de los recursos sanitarios, constantemente en juego y en tensión, ha de procurarse merced a una organización perfecta y bien planeada, para que a su beneficiosa influencia y provecho no escape ningún individual ni colectivo, por las razones y consecuencias de que hacíamos mención precedentemente.

Pero no basta con que la organización planeada y conseguida sea lo más acabada posible, sino que se precisa de un mecanismo de vigilancia y cuidado a propósito, para salir al paso de posibles deficiencias, por desgaste o relajamiento del personal que fácilmente cae en el defecto de una rutina perniciosa, *máxime* si se tiene en cuenta que han de intervenir personas de muy diversa calidad y condición, con un sentido de responsabilidad distinto, pero con misiones—a altura o interés, diferentes—que son altamente interesantes dentro de un engranaje o correlación indispensables.

Por ello y dadas las múltiples situaciones de ese personal, habrá de cuidar que el sistema de vigilancia y control esté suficientemente diversificado, pero con una culminación de mando o actuación único, que asegure la normalidad y suficiencia en la totalidad del órgano y sistema.

A la larga, la disciplina se va relajando en la colectividad o conjunto de cualquier clase y sin pretenderlo intencionadamente, el funcionario de todo orden o calidad tiende a la inercia, o al menos a colocarse en situación de relativa pasividad e inacción más o menos real.

Por todo ello, nos referimos a la ineludible necesidad de un dispositivo permanente de inspección cuidadosamente organizado y siempre a punto, que cumpla su misión—difícil y enojosa—a cargo de personal técnico, de independencia asegurada, atento permanentemente a la buena marcha del sistema, para evitar esas deficiencias o fallos a que acabamos de aludir, muy explicables y posibles en una obra de la envergadura que se proyecta.

Al respecto, tenemos un ejemplo próximo y hasta actual que con otros muchos presta valor a nuestro aserto.

En efecto, no puede ignorarse que en la precedente etapa de puesta en marcha y desarrollo del Seguro de Enfermedad y, en general, de la Seguridad Social en pleno, ese Servicio inexcusable de inspección funcionó en toda época deficientísimamente y acabó por mostrarse como completamente nulo y sin efectividad. Ante la gran multitud de funcionarios y técnicos de todo orden—indispensable para la realización de la colosal función sanitaria que se proyecta—no puede asegurarse su buena marcha sin una buena inspección e intervención permanente y siempre a punto.

Con muy buen criterio, desde el momento en que se inició el estudio y proyecto del Seguro de Enfermedad hace treinta y cinco años, se previó la necesidad de ese Servicio de Inspección y de ello soy testigo de excepción, porque presidí la Comisión Nacional creada al efecto. Unánimemente coincidimos en el seno de la Comisión, en esa necesidad y dejamos señalada su creación en lugar destacado del Informe que se confeccionó. Seguidamente se puso en práctica nuestra recomendación, con la creación de un Cuerpo de Inspectores Médicos integrado por profesionales cuidadosamente seleccionados en los años siguientes, por ejercicios de oposición, teóricos y prácticos, hasta llenar las necesidades previstas.

Pero pasó algún tiempo y esos dignos funcionarios tropezaban en la práctica con demasiadas dificultades, sobre todo de orden moral y en su ejecución se pugnaba a menudo con criterios deontológico o éticos y se sacaban a relucir supuestas faltas de compañerismo y sus decisiones o sentencias eran impugnadas por los expedientados o sancionados, que con facilidad disfrutaban para su defensa, con el respaldo generoso de las organizaciones profesionales.

Por éste y otros motivos quizás, se fue resquebrajando la función inspectora y en poco tiempo quedó como un recuerdo poco grato que había que olvidar.

Ahora, aleccionados con este ejemplo reciente, habrá que pensar cuidadosamente en la creación de ese órgano, indispensable, repetimos, de acción efectiva, para que funcione con independencia y sin mediatización, aunque dejando a salvo, naturalmente, un recio criterio de justicia y pro-

porcionando al posible infractor o inculpado, la vía legal correspondiente de defensa y rodeado de las garantías precisas.

#### *Prioridad a la medicina preventiva*

La reforma o reorganización sanitaria a que debemos aspirar, comprenderá o atenderá, sobre todo, a la *promoción, defensa y perfeccionamiento* de la salud, del estado hígido integral, aspirando al «bienestar físico, mental y social» de todos los españoles, buscando no sólo su conservación a través de las diversas etapas o períodos de la existencia, sino incluso su fortalecimiento y consolidación, como caudal de la máxima calidad y valor social, que constituye además, por sí, la mejor defensa contra la perturbación, el desequilibrio biológico y la enfermedad.

La *Medicina preventiva* que ha logrado un auge tan notorio en escaso medio siglo, sirve a esa conveniencia y necesidad ineludibles, resguardando al individuo y a la comunidad social, de tantos y tan graves riesgos que de vez en cuando le conducen incluso a la muerte.

La enfermedad, como perturbación del orden y equilibrio con que funciona el maravilloso mecanismo humano, lleva consigo una serie de riesgos y males morales, afectivos y económicos para el conjunto social, cuya repercusión en la sociedad entera es siempre grave, aunque esta gravedad aparezca con frecuencia disimulada.

Pese a los espectaculares avances logrados por esta moderna Medicina preventiva y a pesar del conocimiento y difusión popular del manoseado axioma que reza que «más vale prevenir que curar», su práctica y maravillosas técnicas apenas si han cuajado en el ánimo del médico no especializado en esta materia (el especialista sanitario propiamente dicho), ni han sobrepasado la calidad de tópico o máxima rutina, que se difunde sin mayores consecuencias en todo tiempo.

Solo así, se explica cómo en la vasta y costosísima obra de la Seguridad Social en nuestro país (y en otros muchos también) apenas si se han tenido en cuenta esas doctrinas y posibilidades preventivas, dedicando todos los esfuerzos y colosales recursos financieros a la lucha contra la enfermedad ya en marcha e intentando por todos los medios el restablecimiento de la salud perdida, objetivo muy loable por supuesto, pero positivamente muy inferior y mucho más difícil de conseguir y también muchísimo más oneroso y problemático; y, de ser logrado, lo será a más largo plazo.

En la reforma que se proyecta habrá que enmendar ese tan grave yerro y comenzar por establecer un mecanismo adecuado de prevención sanitaria, sobre bases sobradamente conocidas y cimentadas en la práctica, mediante soluciones más fáciles y de mucho mayor economía.

Podría asegurarse sin pecar de exagerado, que el coste que acarrea el tratamiento de una enfermedad (de las que son más positivamente previ-

sibles) aseguraría la prevención o evitación de unos miles de sujetos, a los que así se libraría de antemano y con absoluta seguridad, de padecerla.

Contemos, además, con que no hay enfermedad absolutamente benigna o de escasa monta, porque, por una parte, en la etiopatogenia de cualquier proceso juegan abundantes y variados factores dotados de positiva nocividad (y prueba de ello es que ha logrado al interferir en el organismo sano, una clara perturbación y desequilibrio) y por otra, desconocemos de antemano las condiciones reales de neutralización y posibilidades defensivas con que cuenta en ese momento el organismo afectado y, asimismo, su comportamiento efectivo a continuación, para conseguir evitar o neutralizar esas frecuentes complicaciones que inesperadamente cambian el rumbo bonançible del proceso y que pueden conducir sorprendentemente a la muerte. Y también a la producción de esas secuelas o consecuencias desafortunadas, cuya trascendencia para el futuro y porvenir del enfermo, no es fácil de prever y valorar.

No hay enfermedades terminantemente leves, aunque algunas, *a priori*, lo parezcan; todas pueden originar la muerte y todas ellas, en todo caso, esconden un riesgo *per se*, que puede resultar a la postre gravísimo y originan inesperadamente consecuencias perturbadores—en mayor o menor cuantía y grado—para el individuo y la sociedad.

Hace poco tiempo, en un trabajo mío dedicado a considerar las favorables consecuencias que se derivan de la erradicación afortunada de la viruela en el mundo, veíamos cómo, incluso en el aspecto económico, la resultante ha sido extraordinariamente ventajosa para la comunidad en total.

Merece la pena para mientes en el estudio y planeamiento de una organización de la Medicina en esa primera y primordial etapa de la prevención de las enfermedades, mediante la instalación de Centros sanitarios, más perfectos y abundantes que los que hasta ahora atendía al Sanidad Nacional y estratégicamente distribuidos, que tendrían la virtud además, de realizar o promover una auténtica y provechosa educación sanitaria de las gentes, adiestrándolas en la defensa de su propia salud, con una participación activa indispensable y provechosa que hoy no se fomenta ni se siente.

#### *Replanteamiento y reforma de la medicina asistencial*

Pensemos ahora en esa segunda fase o etapa de la Medicina, a desarrollar también, simultáneamente a la anterior, en el nuevo plan o reforma; la de orden curativo o *asistencial*, la que ha sido atendida o propugnada casi en exclusiva hasta ahora, como base de la Seguridad Social y que ha resultado excesivamente onerosa e insuficiente en sí misma.

Para poner de manifiesto su insuficiencia y fallos, no hará falta sino recordar simplemente que la hospitalización falla en una serie de procesos, tales como los de carácter transmisible, los psiquiátricos, dando preferencia

y casi con exclusividad a los de índole quirúrgica y escatimando plazas o camas a los puramente médicos.

Pero el fallo fundamental y que ha sido puesto de relieve por todos los que se han ocupado de estos problemas, es la deshumanización en esas mastodónticas Residencias y hospitalizaciones de todo orden, que han conducido a una medicina demasiado materialista, tan en oposición con la asistencia médica familiar o con la que se desarrollaba en los reducidos hospitales tradicionales.

Menos mal que asistimos a un reverdecimiento—al menos, en teoría—de la que puede considerarse como medicina *personal* que exige una estrecha relación entre el médico y el paciente, por razones obvias y fundamentales de orden moral y aun de carácter puramente científico. Desde nuestros primeros pasos, como estudiantes, en las Clínicas universitarias, se nos recordaba aquella máxima siempre vigente: «En Medicina, no hay enfermedades, sino que hay enfermos», porque dada la realidad reactiva singular en cada ser, la evolución de la misma enfermedad y sus consecuencias más o menos trascendentes, varían en grado mayor o menor, dando al proceso un cariz distinto y peculiar en cada enfermo.

Pero, sobre todo, hay que procurar firmemente afincar en la mente del futuro médico con carácter indeleble hasta donde sea posible, ese sello de humanitarismo y de protección y ayuda al enfermo, que necesita de nuestros exquisitos cuidados y de nuestra sincera y constante comprensión, ante la desgracia o trance en que se ve sumido y en cuya especial circunstancia se ampara en nuestra benevolencia, confiado en nuestra ayuda.

En enfermo es, ante todo, un hombre que sufre, una persona con su complejo existencial, íntimo y secreto, que precisa inexcusable y apremiantemente de una forma o calidad singular de convivencia por parte de los que le rodean y cuidan y de entre los cuales está en lugar destacado el médico. Recordemos al respecto, que el Papa Juan XXIII dejó escrito en la *Pacem in terris*: «En toda convivencia humana bien organizada y fecunda, se debe colocar como fundamento el principio de que todo ser humano es persona» y que «de esa misma naturaleza nacen directamente, al mismo tiempo, derechos y deberes que por ser universales e inviolables, son también absolutamente inalienables». «El reconocimiento de esa dignidad y de los derechos iguales e inalienables de los miembros de la familia humana—se dice en el preámbulo de la Declaración universal—es la base de la libertad, la justicia y la paz del mundo.»

Y el Pontífice felizmente reinante dijo también, públicamente, hace poco tiempo: «Quizá una de las más vistosas debilidades de la civilización actual esté en una inadecuada visión del hombre. La nuestra es, sin duda, la época en que más se ha escrito y hablado sobre el hombre, la época de los humanismos y del antropocentrismo. Sin embargo, la época de los humanismos y del antropocentrismo. Sin embargo, paradójicamente, es también la época de las hondas angustias del hombre respecto a su identidad y des-

tino, del rebajamiento del hombre a niveles antes insospechados, época de valores humanos conculcados como jamás lo fueron antes.»

*Revisión de la asistencia hospitalaria*

La asistencia hospitalaria, desgraciadamente no es, a menudo, en estos tiempos, excepción a la queja formulada por el Papa en su aludida alocución y para remediar este capital, mal habrá que tomar al menos dos previsiones fundamentales en la reforma sanitaria que se proyecta. Por una parte, reforma radical de los centros hospitalarios en cuanto a su capacidad y a su funcionamiento y, por otro lado, cuidadosa formación del futuro médico para que sepa acercarse, tratar y *convivir* adecuadamente con el paciente, en esa trascendente ocasión que es el *acto médico*, hoy terriblemente deshumanizado.

Con insistencia ha sido unánimemente aceptada la perentoria necesidad que hay de reducir la capacidad de los Centros de hospitalización y tratamiento de los enfermos y en diversas reuniones de carácter internacional, así se ha expresado por bocas muy autorizadas, llegándose a la conclusión de que los Hospitales y Residencias asistenciales cuya capacidad supere las trescientas camas son inadecuadas e ingobernables. Las consecuencias las pagan los enfermos, que son atendidos y tratados con grandes deficiencias.

En la actualidad, tenemos servicios médicos demasiado complejos y sobrecargados de personal auxiliar y subalterno, lo que facilita los fallos por defecto o anulación de un imprescindible sentido de responsabilidad personal y por la imposibilidad material de una inspección efectiva y provechosa.

La responsabilidad directa, indispensable, de cada Servicio y del personal—sanitario, o de cualquier otro orden—se resquebraja y se anula a su vez, de entrada, la indispensable colaboración para llegar a un buen resultado final, que garantice la asistencia de los enfermos en óptimas condiciones.

La superabundancia de personal no sólo acarrea gastos muy voluminosos que encarece de manera notoria el presupuesto del establecimiento, sino que dificulta la labor de asistencia y contribuye a ese gran mal de los hospitales de estos tiempos, que es el llamado muy gráficamente «hospitalismo», producido por la capacidad infectante de muchos de los asistentes, que sin medidas preventivas adecuadas, siembran las infecciones actuando como verdaderos verdugos, originando complicaciones que, además de alargar la estancia del paciente en el hospital, le exponen a riesgos muy importantes.

En los hospitales demasiado voluminosos, el enfermo pierde automáticamente su verdadera personalidad y carácter humano casi, al ingresar, transformándose en un número a la cabecera de su cama, a su vez emplazada en la planta y habitación correspondiente. Como mero ente o número pasa a ser tratado por todos sus asistentes, con el máximo desprecio para su

dignidad como ser humano. Así, el acto médico debería ser íntimo, secreto y confiado, se transforma en algo impersonal y sin fondo; de ese modo, la *relación médico-enfermo* se difumina y prácticamente se anula y se pierde. La asistencia psicosomática, perfecta y directa, no es factible en esas condiciones y las consecuencias para el buen éxito del tratamiento se pueden fácilmente suponer.

Complemento obligado de esa indispensable reducción en el inmediato futuro, del volumen de los Centros de hospitalización, es la adecuada formación del personal directamente asignado al cuidado de los enfermos: médicos, enfermeras que les secundan, asistentes de todo género, cuya colaboración, más o menos directa o indirecta, fundamental o secundaria, contribuye a la perfección de la técnica asistencial y a sus resultados.

#### *Relevancia a la medicina personalista*

Por lo que hace referencia al profesional médico, fundamental responsable, se hace preciso que en las Facultades o Escuelas de Medicina, se corrijan urgente y tajantemente, los graves inconvenientes que se oponen a que la formación de los futuros médicos sea idónea y adecuada a los altos fines, que culminan en el cuidado humanitario del enfermo que sufre en la complejidad de su persona. Para conseguirlo, habrá que, no solamente restringir la masa informe del alumnado que hoy se matricula en nuestras Facultades y se acumula en nuestras aulas, sino que pedir profesorado que, en la misión de enseñanza de la Ciencia y Arte de curar, atienda al cultivo de la personalidad del alumno, ejemplarizándole con su conducta intachable y exquisito comportamiento a la cabecera del enfermo, singularizándole en todo caso, y desarrollando una *medicina personalista*, dentro de los cauces estrictos que marcan las normas deontológicas más rigurosas (que desde Hipócrates se han considerado como reglas de oro en la profesión), a fin de que ésta alcance la altura y sublimidad que le son proverbiales; desgraciadamente, en los tiempos que corren, frecuentemente son olvidadas.

El futuro profesional así aleccionado y formado, allí donde se encuentre y cualesquiera que sea el puesto que ocupe en el ámbito de la Sanidad, cumplirá con su misión a plena satisfacción de enfermos y público, con entrega generosa a sus pacientes, inspirado en esos principios humanitarios y caritativos que le harán sentir como muy secundarios esos otros de mero alcance material, tales como la fama y renombre, popularidad, remuneración exagerada, evitando la ligereza y superficialidad en su trabajo, el pluriempleo tan infecundo y todas otras lacras que tan a menudo minan la calidad del quehacer médico y acarrear a los enfermos perjuicios notorios, llegando a un lógico desprestigio y desconfianza, en tal caso perfectamente explicables y harto dolorosos.

En es buen hacer de todo profesional sanitario (en cualesquiera de sus niveles y grados) habrá que distinguir lógicamente y por imposición de la realidad, dos situaciones bien conocidas y comunes antes de ahora:

Por una parte, la asistencia domiciliaria, a la cabecera del enfermo en su propia vivienda, que fue la tradicional y siempre muy estimada, en la que se prestigió el «médico de familia», verdadera institución injertada en profesionales, que a través de toda su existencia gozaban de la total confianza de sus clientes y atendían sucesivamente a dos o tres generaciones familiares y acababan por ser contados como propios miembros de la célula familiar.

Su actuación, desde el punto de vista de la atención profesional que prestaba, se basaba más en su experiencia e intuición (lo que gráficamente llegó a catalogarse con el significativo nombre de «ojo clínico»), que con el estudio directo y cuidadoso del enfermo simplemente por la aplicación de los sentidos y poco más, llegaba a apreciar signos externos e internos anormales, con los que podía fundamentar un juicio diagnóstico probable y hasta seguro.

Con el auxilio o ayuda de la refinada técnica exploratoria actual en sus grados más elementales, puede el médico, en visita domiciliaria, realizar una labor asistencial estimable, con tratamientos basados en un diagnóstico más seguro y contando en todo caso con la colaboración inestimable de colegas especializados en Centros próximos, distritales o comarcales, debidamente emplazados, con dotación instrumental y personal adecuado, sin olvidar la posibilidad de tener que hacer el traslado de los enfermos allí o a otras hospitalizaciones más perfectas o completas.

Por ello, es loable la tendencia a la creación de esos Centros estratégicamente distribuidos y ubicados en nudos de comunicación apropiados o en ciudades o urbes más modestas, cabeza de región, comarca o distrito. Hacia ellos pueden confluir y también irradiar, los enfermos de diagnóstico impreciso o difícil y aquellos otros que por precisar un tratamiento especial (quirúrgico, tocológico, radioterápico, etc.), rebasan lógicamente las posibilidades del médico en el medio rural primitivo (hoy totalmente aislado e indefenso, sin mínima dotación de medios) y de unos núcleos de población eminentemente agrícolas, entregados desde siempre, al azar y a su propia suerte.

Quizás, exageradamente, se trata de crear una nueva especialidad, la de «Médico de familia», detalle que nos parece exagerado y que podría reemplazarse por una estancia periódica (de uno o dos años) y obligatoria, de los médicos noveles, que al obtener su título profesional, deberían pasar por el medio rural, adquiriendo un aprendizaje aprovechable por boca del médico ya experto y suficientemente avezado.

Habría que lograr además, para llegar a resultados ventajosos, a interesar al futuro enfermo o cliente, en esa modalidad profesional, mediante una educación apropiada y buscar un sistema de remuneración que sin ser la clásica «igual» (con notorios inconvenientes), le comprometiera directa y personalmente con el facultativo, buscando también una fórmula práctica y ventajosa para llegar a la tan deseada «libre elección del médico» como premisa indispensable de respeto a la libertad del ciudadano, en asunto que

tan directamente le importa, como es el cuidado de su salud y de la de los suyos.

Respecto a la asistencia en los Centros hospitalarios, se precisa no olvidar ciertas condiciones previas que son inexcusables.

En todo caso, hay que tender (disculpe el lector nuestra machaconería) a la máxima humanización de la asistencia sanitaria y, para ello, se hace necesario e imprescindible el limitar el volumen y capacidad de los Centros de hospitalización y fragmentar o seccionar debidamente las Residencias colosales de la Seguridad Social y los hospitales demasiado voluminosos, para que racionalmente segmentados queden transformados en hospitales de 300 a 500 camas como máximo, más manejables y mejor gobernables, con un mando debidamente especializado y experto en esa delicada y difícil función técnico-administrativa; será asesorado por un Consejo tutelar que le respalde en las arduas circunstancias que frecuentemente se presentarán.

La selección del personal de todo orden—y no solamente el de carácter eminentemente técnico—habrá de hacerse con sumo cuidado y al margen de toda circunstancia que no afecte a su capacidad y preparación, antecedentes bien controlados, y el ingreso y admisión se hará mediante compromiso legal o contrato, que permita una suficiente comprobación previa a su designación definitiva.

Se regulará debidamente la actividad del personal y del Centro para evitar distorsiones e irregularidades en lo posible, tratando de evitar situaciones extremas de absentismo, paros más o menos disimulados o descarados, que acarreen graves perjuicios a los hospitalizados. Si en algún sector o medio social hay que evitar esas anómalas situaciones, es precisamente en estos Centros hospitalarios.

Se asegurará una estrecha relación y colaboración entre toda clase de Centros (de consulta e internamiento) para evitar los abusos tan frecuentes de todo orden y se procurará un estrecho control de la duración de las estancias de los pacientes, causa grave en la actualidad, de desorden y encarecimiento.

Por lo demás, en los hospitales habrá Servicios debidamente organizados para atender a toda clase de enfermos de Medicina, de Cirugía y de las diversas especialidades, sin exclusión alguna.

Se hace precisa la reorganización de los consultorios o ambulatorios actuales, evitando la afluencia incontrolada de enfermos y consiguientemente las consultas masivas, que no pueden ser debidamente atendidas, dando pretexto o fundamento razonable a la protesta continua e indignación de médicos y de pacientes.

Es, en los centros de hospitalización sobre todo, y en la totalidad de la asistencia en definitiva, donde habrá irremisiblemente que llegar a una

suficiente o perfecta organización y control administrativo, para evitar filtraciones y gastos cuantiosísimos que escandalizan lógicamente por su cuantía y difícil explicación. El presupuesto de la Seguridad Social de cerca de *dos billones* de pesetas (casi tan elevado como el del Estado) obliga a una elevación constante de las *primas* o cuotas que, por otra parte, están ajustadas sin la debida equidad, comparativamente, entre el Estado (que contribuye mínimamente), los empresarios y los obreros. En alguna otra parte hemos analizado el problema en relación con otros países europeos y hemos demostrado esa excepción inexplicable que se da en el nuestro y que es de justicia rectificar.

#### *Medicina rehabilitadora*

En cuanto a la tercera faceta de la Medicina en su aplicación práctica, la etapa o faceta *rehabilitadora* o reparadora, señalemos sucintamente en honor a la brevedad (que se impone dada la extensión que ha alcanzado este trabajo), que habrá que perfeccionar la organización actual, montando centros debidamente equipados o secciones especiales en los hospitales y residencias donde, con la intervención de buenos especialistas, se realice una ortopedia o reparación moderna en sus diferentes modalidades quirúrgica, fisioterapia, etc.

Son enormes actualmente las posibilidades que tenemos para restablecer la normalidad funcional de tantas secuelas y consecuencias paralíticas y de deformación, que quedan o persisten tras la curación clínica de muchos procesos que pueden afectar al hombre a través de las más variadas edades, desde la infancia hasta la senectud más avanzada.

Con un buen tratamiento reparador, es posible devolver a la sociedad en estos tiempos, una serie de sujetos que han recobrado su normalidad —al menos parcialmente— para desenvolver una labor provechosa dentro de la población activa del país.

#### *Conclusión*

En fin, conceptualmente al menos, se trata de llegar a una reforma del estamento sanitario nacional, atendiendo a su carácter eminentemente social y en la que sus diferentes servicios y ventajas lleguen a todos, para promover y perfeccionar la salud preferentemente y en el caso de que se quiebre, repararla y restablecer la normalidad, mediante una medicina que beneficie a todos por igual, con el esfuerzo, sacrificio y coste necesario, pero no excesivo, y en donde el enfermo reciba un trato o atención humanitarios y aún caritativos, es decir, dignos, con respeto de todos sus derechos, que deben ser considerados en todo momento como inviolables y sagrados.