

PRESENTADA POR EL MINISTRO DE SANIDAD

## REFORMA SANITARIA: Hacia una Medicina integrada

MADRID, 19 (INFORMACIONES).

La nueva ley de Sanidad quiere presentar criterios y títulos de guía de la futura gestión y es el resultado de unos cambios de impresiones con las corporaciones, estamentos y partidos políticos, es decir, de unos criterios contrastados», manifestó el ministro de Sanidad y Seguridad Social, don Enrique Sánchez de León, en el transcurso de un encuentro que tuvo, acompañado por altos cargos de su Departamento, con los medios informativos durante cerca de seis horas de trabajo. El acto estuvo organizado por la Asociación Española de Periodismo Científico. Añadió el ministro que la ley intentará dar soluciones muy maduras en la búsqueda de ofrecer al público el mayor beneficio en materia de salud y Seguridad Social.

Con el ministro asistieron al encuentro el subsecretario de la Salud, profesor Palacios Carvajal; los directores generales de Asistencia Sanitaria, de Ordenación Farmacéutica y de Salud Pública y Sanidad Veterinaria y el subdirector de Investigación y Docencia. Cada uno de ellos, después de sus intervenciones personales, se sometieron a las preguntas de los informadores, relacionadas con las parcelas de sus competencias.

Por lo que respecta a los recursos humanos, dijo, entre

otras cosas, el subsecretario de la Salud, profesor Palacios Carvajal, disponemos en España de unos 60.000 médicos, 3.400 odontólogos, 18.000 farmacéuticos, 7.000 veterinarios, 80.000 A.T.S. y 5.000 matronas. Comparando estas cifras con otros países, tenemos cifras muy altas en lo que se refiere a médicos (proporcionalmente tenemos más médicos que en Estados Unidos y Canadá), mientras que estamos con una gran escasez de personal de enfermería y de odontólogos. También se com-

prueba una gran concentración de personal facultativo en las grandes ciudades y en las provincias de mayor desarrollo, pudiendo objetivar una gran concentración de médicos en Madrid, con un 18,48 por 100, y en Barcelona, con un 15,27 por 100 de los médicos colegiados.

El número de camas hospitalarias asciende a 180.547, que corresponden a un total de 1.285 centros hospitalarios, lo que supone un total de 5,30 camas por 1.000 habitantes. La dependencia patrimonial de los 1.285 centros hospitalarios es muy diversa, estando incluidos en este número 604 clínicas particula-

res. Uno de los mayores problemas de la salud, en su aspecto organizativo, lo encontramos en el sistema de financiación —añadió el profesor Palacios—, ya que el coste de la salud es enormemente elevado. En general, los gastos de salud oscilan entre

el 4 y el 10 por 100 de la renta nacional en los países desarrollados y es característica reiteradamente reproducida en todos los países el que los gastos de salud crecen con mayor rapidez que la renta nacional y que el incremento del nivel de vida.

Por lo que respecta a la Seguridad Social en particular, la proporción del producto nacional bruto que se dedica a beneficiarla oscila entre el 8 y el 15 por 100 en los países desarrollados. En el caso de España, los gastos de salud y Seguridad Social en 1974 supusieron el 11 por 100 de la renta nacional bruta.

### PLANIFICACION RACIONAL

El objetivo del programa de ordenación sanitario-asistencial, señaló el director general de Asistencia Sanitaria, doctor Cuesta Incián, es conseguir una medicina integrada que se proyecte tanto en el individuo como en la colectividad en las áreas de la medicina preventiva y asistencial, utilizando armónicamente todos los recursos existentes en el país. Pretende la utilización armónica de los recursos personales, materiales, instrumentales, institucionales y económicos existentes en el país y complementarios con aquellos que resulten aconsejables como consecuencia de estudios de planificación.

En materia farmacéutica, dijo el doctor Reol, director general de Ordenación Farmacéutica, una política integral sobre el sector se basa en la premisa de que la asistencia farmacéutica forma parte de la respuesta del Estado al derecho de la salud que demanda la comunidad. Todos los ciudadanos, por el mero hecho de serlo, tienen derecho a recibir una asistencia farmacéutica correcta a través de una red de servicios farmacéuticos (accesible y racionalmente distribuida y atendida por profesionales cualificados) y una medicación que sea segura y eficaz, que posea un racional número de presentaciones y tamaños y de la que se efectúe un consumo sanitariamente co-



Sánchez de León

recto. En orden a la red asistencial farmacéutica se deben establecer las bases en relación con el sector productor, en relación con el medicamento en sí y en relación al consumo.

### SALUD PUBLICA

Los objetivos de la reforma sanitaria, dijo el director general de Salud Pública y Veterinaria, doctor Zapatero, son los de trazar líneas generales de reforma en el campo de la salud pública y encontrar los fundamentos de una nueva ley general de Sanidad. Los motivos de la reforma los concretó en los siguientes: 1) Cambios de epidemiología. Morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas. 2) Cambios en la demografía. Envejecimiento de la población y despoblación del agro. 3) Cambios culturales. Consideración positiva de la salud. 4) Cambios en la financiación. Presupuestos generales del Estado. 5) Desorden sanitario del que se parte y nuevo horizonte de la salud.

El subdirector general de Investigación y Docencia, doctor Vicente Rojo, señaló que en España hay 50.000 estudiantes de medicina (cifra muy superior a la de Estados Unidos), y que va a haber proletariado médico y paro. «Salen actualmente 7.000 médicos al año, y para 1980 serán 10.000: no vamos a saber qué hacer con ellos.» El doctor Rojo señaló también que es necesario ir homologando nuestra medicina con la del Mercado Común para evitar desfases como el de Italia, cuyos médicos no son aceptados todavía.