

SOBRE LOS SISTEMAS MULTIHOSPITALARIOS

Sr. Director:

En relación con un interesante trabajo publicado en su revista sobre los Sistemas Multihospitarios (SMH)¹ y la realidad de los mismos para el plano geográfico catalán, quisiera reseñar algunos aspectos que aunque el trabajo los menciona, posiblemente no lo hace en el mismo nivel que desarrolla otros apartados y sería adecuado resaltar.

En cuanto a la evolución de dichos SMH en EE UU, hay que comentar que en los últimos años aumentan ligeramente, conforme se aprecia en la tabla 1, pero lo que más varía es el número promedio de hospitales incluidos en estos grandes sistemas, que han pasado de una media de 6,7 en 1980 a 7,5 en 1982, y a 9,25 en 1985. También destaca que el promedio de camas por hospital ha ido disminuyendo constantemente, de una media de 220 camas por hospital incluido en un SMH en 1970 a 173 en 1985. Además, otro aspecto que contribuye a resaltar esta evolución es la paulatina disminución del número de hospitales restantes no incluidos en este tipo de sistemas, ya que muchos de

ellos han tenido que sucumbir a la prueba del tiempo, por lo que los SMH se han hecho más grandes y más hábiles en las políticas de reducción de costos, aunque los hospitales que se han incluido en ellos hayan sido cada vez más pequeños.

En estos últimos años, a causa de las políticas legislativas, de la reducción en el sistema de pago, implantación del sistema GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico), acreditación hospitalaria, etc., se ha conseguido reducir la pendiente de los gastos de dicho sector en EE UU, pero, sin embargo, se han cerrado muchos hospitales. No obstante, parece ser que el hecho de haber estado incluido en un SMH produce el efecto de protección, y aun son ellos mismos los que están disminuyendo el precio por GRD.

Por otra parte, un SMH queda únicamente definido cuando se conoce y categoriza el tipo de relación que tienen y observan los hospitales que lo componen². Este aspecto es importante porque los tipos de relaciones pueden ir desde el grado I³, cuando tienen alguna clase de acuerdo para realizar activi-

dades conjuntas, desde actividades asistenciales a investigadoras o de cualquier tipo, hasta el grado VI, en el que el nexo de relación es el de propiedad. Este último permite verdaderas fusiones y cadenas de hospitales, y es al que, parece ser, se refieren los autores del trabajo¹.

Con todo, hay que pensar en la relativa cordedad de vida de los SMH norteamericanos comparados con los estudiados por los autores en Cataluña, y en general, con los existentes en nuestro país, lo cual aboga de nuevo por el sentido de que estos sistemas tienen especial tendencia a afrontar el reto del futuro y de su capacidad de gestión cuando sobrepasan los cinco años de vida^{4, 5}, situación que en muchos de nuestros SMH es de sobra bien demostrable, dada su capacidad de adaptación a las sucesivas políticas sanitarias, pues han convivido con un sistema de sanidad privada, con otro de Seguridad Social y, en la actualidad, con el Sistema Nacional de Salud.

José Luis Alfonso

Depto. de Medicina y Salud Pública.
Universidad de Valencia.

Tabla 1. Sistemas Multihospitarios. EE UU 1970-1985

	1970	1975	1980	1982	1985
Número de SMH	29	202	267	256	268
Número de hospitales	207	1.405	1.796	1.924	2.477
Promedio de hospitales/SMH	7,13	6,9	6,7	7,5	9,25
Número de camas	35.032	293.000	341.382	359.610	429.367
Promedio de camas/SMH	1.208	1.450	1.279	1.405	1.602
Porcentaje de hospitales incluidos en SMH del total	3	25	32	33	43
Promedio de camas/hospital de SMH	220	209	190	187	173

SMH=Sistemas Multihospitarios.

Fuente: Kralewsky JE. Taking care of patients. Southwest Community Health Care System. Nuevo México, EE UU 1989.

Bibliografía

1. López G, Santiñá M. Los sistemas multihospitarios y su realidad en Cataluña. *Gac San*, 1989; 14: 514-26.
2. Alfonso JL. Sistemas multihospitarios. *Med Clin (Barc)* 1989; 92: 229.
3. Devries RA. Continuum. *Hospitals* 1978; 3: 113-5.
4. Browns M. Contract management: legal and policy implications. *Inquiry* 1981; 16:9.
5. Beaufort B, Longest J. A conceptual framework for understanding the multi-hospital arrangement. *Health Care Manage Rev* 1986; 5: 17-28.

