



Un grupo de alumnas de enfermería aprende a hacer la cama sin molestar al enfermo. La mala formación práctica del personal es uno de los graves fallos de la Sanidad española.

Hacia el desmantelamiento de la Seguridad Social

UNA REFORMA SANITARIA SOSPECHOSA

DR. J. A. VALTUEÑA

CON el envío a las Cortes, al comienzo del verano, del documento con las "Líneas fundamentales para la reforma sanitaria", el Gobierno ha dado un nuevo paso en el camino de la privatización de la sanidad pública. Tras el aumento hasta el 30 por 100 de la participación de los enfermos en el pago de los medicamentos, tras la inclusión de los pensionistas en esta política regre-

siva (1), UCD quiere ahora privatizar toda la asistencia primaria (medicina general, pediatría), obligando a los ciudadanos a pagar mensualmente una "igualta", que todavía no es seguro que se deduzca de la cotización a la Seguridad Social. El Gobierno, obedeciendo a las presiones

(1) Se argumenta que reduce los gastos farmacéuticos de la Seguridad Social, pero esto también se podría lograr por una vía que no sea antisocial como la actual.

de la CEOE, ha decidido, pues, dividir y desmantelar todo lo que se pueda de la Seguridad Social, empezando por la asistencia sanitaria.

Aunque el documento mandado a las Cámaras no tiene valor legislativo, presenta la dirección que va a seguir la futura ley de sanidad, que, probablemente, se aprobará en marzo de 1980, desarrollando el art. 43,2 de la Constitución. Naturalmente,

la privatización de la sanidad se intenta justificar sobre la base de que los gastos sanitarios de la Seguridad Social son excesivos: pues bien, esta afirmación es totalmente errónea, ya que, por ejemplo, en 1975, los gastos de asistencia sanitaria de la Seguridad Social representaban en España el 3,02 por 100 del producto interior bruto, mientras que la media de la Comunidad Económica Eu-

UNA REFORMA SANITARIA SOSPECHOSA

ropea era del 9 por 100; y la importancia financiera de sanidad dentro de la Seguridad Social ha decrecido estos últimos años. En realidad, el ataque a la sanidad pública se inscribe dentro de una estrategia más amplia, que abarca la privatización de partes sustanciales del sector público, ya de por sí bastante reducido en nuestro país, en beneficio de los negocios privados.

La reforma sanitaria

La reforma sanitaria gubernamental empieza verdaderamente en 1977, con la creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, que engloba algunas de las instituciones sanitarias públicas, repartidas durante el franquismo en 16 Departamentos distintos, y, en especial, las fundamentales Dirección General de Sanidad e Instituto Nacional de Previsión (antes, en Gobernación y Trabajo, respectivamente). Con este instrumento administrativo nace la esperanza de unificar la sanidad pública en España. En 1978 circula incluso por el Ministerio, y aparece en la prensa, un anteproyecto que prevé la fundación de un Instituto Nacional de Salud integrado por la Sanidad Nacional, los servicios sanitarios de la Administración Civil del Estado y sus organismos autónomos y los de la Seguridad Social (ver nuestro artículo "Reforma de la sanidad", en TRIUNFO del 26 de agosto de 1978). De otra parte, los pactos de la Moncloa contienen un capítulo sobre reforma de la Seguridad Social, donde se exige la presentación al Congreso de un proyecto sobre este tema, y se preceptúa que en el control de la Seguridad Social participarán por partes iguales los representantes de los trabajadores, los empresarios y la Administración (que son quienes la fi-

nancian, aunque el mayor peso real recae sobre los trabajadores, por lo que el número de representantes suyos debería ser superior). Sin embargo, en esta cuestión triunfan los sectores más regresivos de UCD, y, en noviembre de 1978, el Gobierno aprueba un Decreto-Ley que viola formalmente los pactos de la Moncloa, y por el cual se crea un Instituto Nacional de Salud que comprende únicamente los servicios sanitarios de la Seguridad Social, frustrando la esperanza de una sanidad pública integrada. A pesar de todo, se tardará ocho meses en poner en marcha este Instituto, obstaculizando el control de los trabajadores a través de la discriminación a la primera central sindical y de la transferencia del poder económico a la tesorería de la Seguridad Social, que escapa a la vigilancia de las fuerzas

sociales. El último paso en esta política regresiva ha sido el envío a las Cortes por el Gobierno del documento sobre la reforma sanitaria.

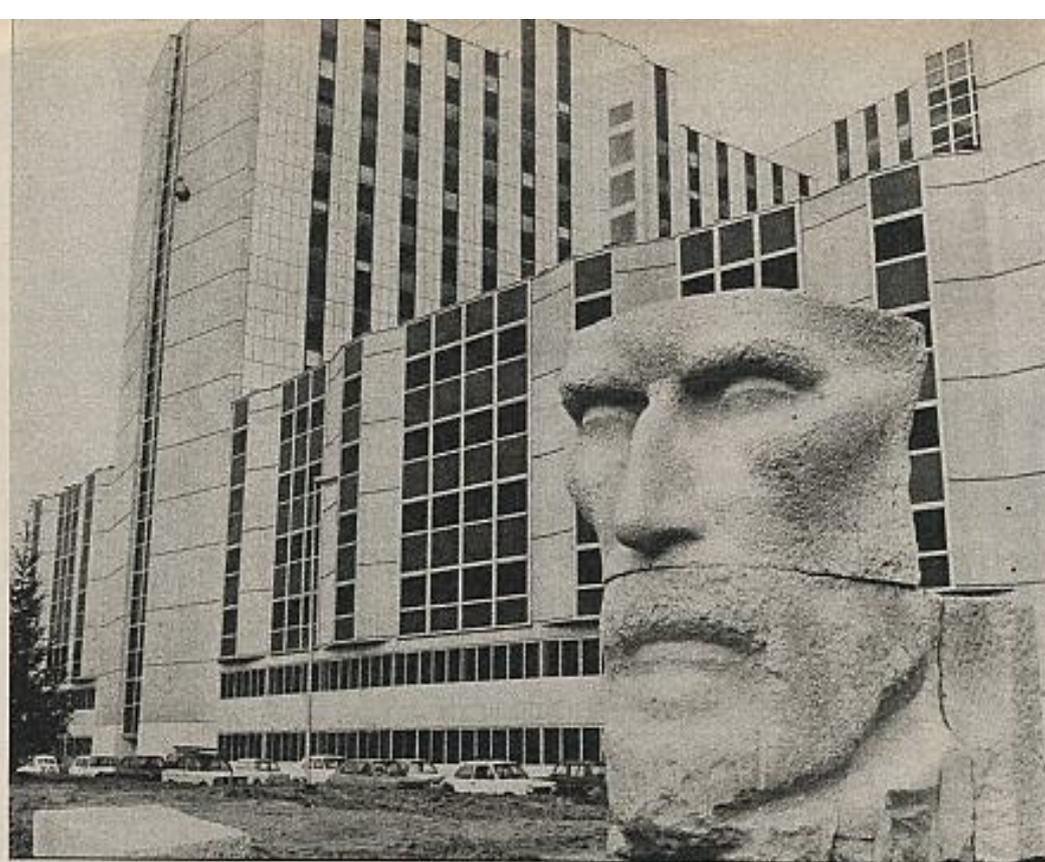
El documento versa esencialmente sobre la asistencia sanitaria, y su principal innovación es, como hemos dicho, la privatización de su nivel primario: éste correrá a cargo de una medicina de grupo privada, a base de unidades de tres o cuatro médicos generales o de familia, y de uno o dos pediatras, que atenderán una población de 5.000 a 6.000 personas, de las que recibirán mensualmente una "igualada" (sistema de pago médico rural y regional que se extiende a todo el Estado) (2), teniendo derecho a la libre elección del médico estos ciudadanos, aunque

(2) Los médicos cobrarán, además, un sueldo básico de la Administración, lo que agrava la ambigüedad de la política privatizadora.

esta libertad estará bastante limitada por la fuerza de las cosas. Las funciones encomendadas a estos equipos médicos privados son inferiores a las aconsejadas por la Organización Mundial de la Salud en la Conferencia de Alma-Ata de 1978: ésta declaró que la atención primaria de salud debe comprender como mínimo la educación sanitaria, la promoción de la nutrición, la asistencia materno-infantil y la planificación familiar, la inmunización contra las enfermedades infecciosas, la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas, el tratamiento de enfermedades y traumatismos comunes y la farmacia esencial. Se reclama, además, la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, organización y control de la atención primaria, exigencia que desconoce el proyecto de UCD.

CENTROS MEDICO-SANITARIOS PROYECTADOS POR EL GOBIERNO

CENTROS	ASISTENCIA	PREVENCIÓN	DOCENCIA
Centros médico-sanitarios subcomarcales o de distrito	Medicina interna Especialidades médicas Cirugía general Traumatología Pediatría Obstetricia y Ginecología Odontología Rehabilitación básica Servicios generales	Educación sanitaria Servicios materno-infanciales Orientación familiar Asistencia social	General.
Centros médico-sanitarios comarcales o de sector	Medicina interna Especialidades médicas Cirugía general Traumatología Pediatría Obstetricia y Ginecología Odontología Especialidades quirúrgicas Otorrinolaringología Oftalmología Psiquiatría Unidades médico-sociales Urgencias Rehabilitación Servicios generales	Educación sanitaria Servicios de nutrición Protección a la infancia Orientación familiar Vacunación Epidemiología y estadística Geriatría Salud mental Asistencia social Exámenes de salud	Sesiones clínicas. Formación del personal médico y sanitario. Educación continua.
<p>Existe una duplicación de especialidades a veces innecesaria. A medio plazo la Psiquiatría debería encuadrarse en los centros médico-sanitarios subcomarcales o de distrito. Varias de las tareas preventivas atribuidas a la asistencia secundaria corresponden al nivel primario. Es positiva la inclusión de la enseñanza médica en el nivel secundario.</p> <p>Los centros subcomarcales o de distrito deberían tener servicio de urgencias. En conjunto, la división de la asistencia secundaria resulta artificial, y está motivada por la privatización de la asistencia primaria.</p>			



El ataque a la sanidad pública se inscribe dentro de una estrategia más amplia que abarca la privatización de partes sustanciales del sector público, en beneficio de los negocios privados. En la foto, el hospital Ramon y Cajal.

El documento gubernamental trata también de la asistencia secundaria, que se encomienda a los centros médico-sanitarios. Los habrá de dos tipos: 1) los subcomarciales (rurales) y de distrito (urbanos), con las principales especialidades y funciones preventivas y docentes, cubren un colectivo de 25.000 a 30.000 habitantes; 2) los comarciales o de sector (idéntica diferencia), con algunas especialidades más y funciones preventivas y docentes más intensas, se ocupan de zonas de 100.000 a 125.000 personas (ver cuadro). Igualmente, a este nivel, el Gobierno pretende que el enfermo participe económicamente, y funda esta medida en la extensión de la asistencia secundaria (Psiquiatría): de nuevo asoma el reaccionario pago por acto médico. En realidad, es de temer que aquí se siga una política de parcheo, rebautizando los actuales consultorios y ambulatorios con el nombre de centros médico-sanitarios, añadiéndoles sin más unas pocas especialidades. Tampoco aquí está prevista la participación de la población.

Finalmente, el documento enfoca el nivel terciario de

asistencia con extraño espíritu crítico, tras el cual algunos ven intenciones privatizadoras. En efecto, la asistencia terciaria está en manos de los grandes hospitales, que atienden regiones de un millón a millón y medio de habitantes, con las especialidades más complejas, la investigación científica y la docencia pre y posgraduada. Algunos de estos macrohospitales podrían, en los planes de grupos de presión, no ser ya públicos, pasando al campo de los concertados con la Seguridad Social, extrayendo de la operación jugosos beneficios, que también aprovecharían a las multinacionales médicas, a través de la continuación del despilfarro en costosas instalaciones sofisticadas.

La prevención permanece dividida entre varios organismos. El nivel primario corresponde a la sanidad oficial tradicional, como siempre. El secundario es fundamentalmente competencia de los centros médico-sanitarios, de la Medicina escolar y de la sanidad laboral (cuya nacionalización debería plantearse).

La política farmacéutica perfilada (utilización de ma-

terias primas españolas, desarrollo de la investigación, supresión de especialidades ineficaces, reducción de la publicidad, promoción de la farmacia hospitalaria y extrahospitalaria, etc.), que es bastante positiva, podría no pasar de las buenas palabras, como ya ha ocurrido en parte con los pactos de la Moncloa. En especial, nunca se creó la empresa nacional farmacéutica allí prevista, que debe ser la pieza esencial de toda reforma real en este ámbito.

Resistir al desmantelamiento

La única posición progresista, a corto plazo, es la defensa de la Seguridad Social contra toda privatización. Los seguros sociales son una conquista histórica de las clases laboriosas, y sería una derrota para la población trabajadora si se liquidaran. La izquierda ha denunciado desde hace tiempo, repetidamente, la estrategia gubernamental consistente en deteriorar la asistencia sanitaria para justificar su despublificación. Hay que ser conscientes de que esta maniobra afecta con

particular dureza a las clases más modestas, pues las capas intermedias suelen disfrutar de un seguro médico privado, además del de la Seguridad Social. También es necesario tener en cuenta que tras el ataque a la asistencia sanitaria pública, vendrán otras agresiones (contra el seguro de desempleo, contra las pensiones, etc.), que pueden conducir, si la opinión pública no lo impide, al desmantelamiento de amplios sectores de la Seguridad Social.

La reforma sanitaria debe llevarse a cabo, pero no inspirándose en criterios mercantiles, sino realizando las transformaciones precisas para lograr una Medicina en favor del ciudadano. Esta política exige medidas precisamente inversas a las que preconiza el Gobierno: creciente participación del Estado en la financiación de la sanidad socializada, cobertura de toda la población, progresiva gratuidad de la asistencia, control de la población, sanidad integrada, etcétera.

Sin embargo, no hay que hacerse ilusiones. Con la actual correlación de fuerzas, todo programa avanzado es un proyecto poselectoral. En la situación presente no hay otra alternativa que resistir a la privatización, defendiendo la Seguridad Social en su conjunto, y recordando al Gobierno los compromisos contraídos en los pactos de la Moncloa, que deben ser cumplidos sin retrocesos, en particular el aumento hasta el 20 por 100 en 1983 de la financiación del Estado en el sistema asegurador, la racionalización de la industria farmacéutica, etcétera. ■ J. A. V.