



La reciente huelga de ATS a nivel nacional ha sido un síntoma más del malestar existente en todo el cuerpo sanitario por las deficiencias y la rigidez estructural que afecta a ese sector. En la fotografía, ayudantes técnicos sanitarios concentrados en la plaza de España de Barcelona.

## SANIDAD

# ¿REFORMA O RUPTURA?

EN la rueda de prensa convocada el 8 de noviembre de 1975 para la entrega del texto "Acuerdo sobre puesta en marcha, desarrollo y aplicación de la reforma sanitaria", nombre con que el Gobierno aprobaba el informe presentado por la Comisión Interministerial, creada en Consejo de Ministros el 6 de diciembre de 1974, se escucharon declaraciones tan peregrinas como la siguiente: "Si es preciso o no la creación de un Ministerio de Sanidad, corresponde a los políticos decidir". Y en otro momento de las declaraciones, tratando de minusvalorar la importancia de un Ministerio de Sanidad, se dijo que "en algunos países donde hay Ministerio de Sanidad, la sanidad está peor que en España". Argumento éste que no tiene ningún valor para quien sepa que entre los países inscritos en la Organización Mundial de la Salud, que son 107, sólo en seis no existe Ministerio de Sanidad. Por lo tanto, ¿qué significación peyorativa puede tener que en "algunos" de estos 101 países la sanidad sea inferior a la nuestra?

Y es el caso que de crearse en nuestro país un Ministerio de Sanidad, tal hecho no constituiría ninguna novedad histórica. Porque, en efecto, durante la Segunda República ya fue organizado tras una corta etapa de Ministerio conjunto de Trabajo, Sanidad y Previsión, del cual se desglosó en los primeros meses de la guerra civil, y también el Consell de la Generalitat de Catalunya y el Gobierno provisional autónomo de Euskadi disponían en aquellas fechas de sus

propios e independientes Ministerios de Sanidad. El asombro que estos datos pueden producir —en especial entre los jóvenes— sube de punto si consideramos que por aquel entonces los únicos Estados europeos que disponían de Ministerio de Sanidad eran la Unión Soviética, desde 1918, y, más tarde, Gran Bretaña y Fran-

### José García Zarandieta

cia. Estábamos en 1936. Han pasado cuarenta años, y el Estado español nacido del 18 de Julio se mantiene recalcitrante pese a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Es cierto que un Ministerio de Sanidad, por sí sólo, no es la panacea universal para nuestros problemas sanitarios. Incluso podría ser perjudicial si su política no adoptase como norma la de actuar con el pensamiento siempre puesto en el bienestar del pueblo. Pero qué duda cabe que en el seno de unas instituciones democráticas, con libertades políticas, libertades sindicales, sufragio universal, etcétera, un Ministerio de Sanidad podría actuar coherentemente, estableciendo y ejecutando racionalmente los planes sanitarios que acabasen con la caótica situación actual. Sin un Ministerio de Sanidad, el plan, que es coordinación y síntesis, muy difícilmente podría satisfacer las exigencias técnicas de la

coherencia. La coherencia debe manifestarse en el tiempo —hay cosas previas a otras—, en el espacio —la distribución de profesionales y medios materiales debe ser adecuada—, y, sobre todo, se impone en las necesidades y realidades sanitarias de la sociedad y en sus recursos económicos.

Existe una contradicción implícita en el hecho de que si bien las autoridades del Estado español no parecen muy partidarias de un Ministerio de Sanidad, sí persiguen, o al menos así lo declaran, la unificación del sector. El "Acuerdo..." gubernamental sobre la reforma sanitaria, aludido al principio, levanta la bandera de la unificación. Pero lo que hace en realidad es delimitar y establecer competencias entre la Dirección General de Sanidad y el Instituto Nacional de Previsión, y de tal manera, que este último se lleva la parte del león, ya que prácticamente se le sitúa en el camino que conduce al dominio de toda la Medicina asistencial.

A un lado su redacción infame y redundante, hay cosas muy curiosas en este sin par documento. Un análisis del mismo demuestra que de ningún modo puede servir de núcleo coherente de desarrollo ni de plataforma planificadora de nuestra sanidad. Detengámonos en alguno de sus puntos. Ante todo, está previsto un organismo de planificación general, que sería asumido por la Dirección General de Sanidad, si bien "en contacto con los demás Departamentos, entidades u organismos". La confusión y la ambigüe-

# SIGLO XXI DE ESPAÑA EDITORES, S. A.

**M. Tuñón de Lara**

La Segunda República (2 vols.)

**G. M. Scanlon**

La polémica feminista en la España contemporánea (1868-1974)

**N. Laurin-Frenette**

Las teorías funcionalistas de las clases sociales. Sociología e ideología burguesa

**Ch. Bettelheim**

Las luchas de clases en la URSS. Primer período, 1917-1923

HISTORIA UNIVERSAL SIGLO XXI

Vol. 27. La época de la burguesía

BIBLIOTECA DEL  
PENSAMIENTO SOCIALISTA

**K. Marx**

Elementos fundamentales para la crítica de la economía política (borrador), 1857-1858. Volumen 3

Con la publicación del volumen 3 de esta edición de los *Grundrisse*, se ofrece por primera vez en castellano una versión de la única obra de economía política verdaderamente completa escrita por Marx, depurada de errores y, por tanto, de inquestionable valor científico.

CALLE PLAZA, 5 - MADRID-33  
Tels. 759 48 09 - 759 49 18 - 759 45 57

ESCORNALBOU, 12-Tel. 235 22 08  
BARCELONA-13

## ¿REFORMA O RUPTURA?

dad saltan a la vista. Por otro lado, la asistencia pública dependerá del INP: "La asistencia sanitaria del sector público se llevará a cabo en forma unitaria y por un solo organismo del sistema de Seguridad Social, con base en la actual estructura asistencial del INP". ¿No es ésta una manera retorcida y eufemística de decir que la asistencia sanitaria pública será integrada pura y simplemente en el INP? Y para que en este sentido queden las cosas bien aclaradas, el documento de la reforma añade que "a los centros asistenciales del INP se unirán los de sanidad dependientes de la administración institucional de la sanidad nacional y el resto de los hospitales y centros asistenciales del Estado y Corporaciones Locales". Para esta asistencia pública habría un organismo gestor que planificaría y ejecutaría sus planes, pero "contando" con la Dirección General de Sanidad, de la que dependería el máximo organismo planificador, según hemos indicado antes. Pero esta colaboración resultaría difícil de realizar. Existe, en efecto, un claro precedente. En la Ley de Bases de Sanidad de 1944, todavía vigente, se establece el control e inspección de la Dirección General de Sanidad respecto al Seguro de Enfermedad, "cualquiera que sea la entidad rectora del mismo", que era, como sigue siéndolo, el INP. Y todos sabemos dónde ha quedado, en este terreno, la Dirección General de Sanidad y hasta dónde ha llegado el Instituto Nacional de Previsión.

Según el documento que comentamos, la sanidad pública y la defensa de la sanidad colectiva seguiría en manos de la Dirección General de Sanidad, pero "delimitando sus funciones de las que incumban a las autoridades locales, especialmente en las grandes ciudades". Y los Institutos de Higiene y Seguridad en el Trabajo "colaborarán", por supuesto, "activamente" —dice el documento—, pero simplemente "colaborarán", con la Dirección General de Sanidad. Es decir: se sanciona la dispersión y, por lo mismo, se mantiene el caos, por mucha cooperación que teóricamente se invoque.

Por lo que se ve, el proyecto espera mucho de la cooperación entre los diferentes "Departamentos, entidades y organismos" y el organismo de ordenación y planificación, de cuya estructura, por lo demás, nada se nos dice. El documento termina expresando que "las medidas que se indican en las anteriores directrices deberán ser desarrolladas antes del 30 de junio de 1976". El plazo, pues, se está cumpliendo, y el "Acuerdo sobre la puesta en marcha, desarrollo y aplicación de la reforma sanitaria" no se concreta en ningún resultado tangible, ni en el "Boletín Oficial del Estado" ni en la práctica sanitaria real.

Ultimamente se ha hablado de una Subsecretaría, en la que quedaría integrada la Seguridad Social por el Ministerio del Trabajo, y la Sanidad por el de Gobernación, aunque manteniendo la doble dependencia. Esto hubiese significado continuar con la separación de competencias. Pero ni siquiera se está siguiendo esta línea político-administrativa: en Consejo de Ministros del 6 de febrero del año en curso se crea, efectivamente, una Subsecretaría, pero no conjunta, sino solamente de la Seguridad Social, lo que nos sume de nuevo en un océano de confusiones. Y nuestro ánimo llega al colmo de la perplejidad y del desconcierto cuando hemos conocido las muy recientes declaraciones de un alto cargo de la Seguridad Social al diario "Arriba". No es tentación, sino obligación, subrayarlas. "La Seguridad Social —que no es sólo la asistencia sanitaria— necesita su previa reestructu-

ración para poder asumir otras funciones que le vengan dadas como consecuencia de las intenciones de la reforma sanitaria que el Gobierno quiere". Y más adelante añade: "Quiero decir que la reforma de la Seguridad Social —en su conjunto de contingencias y prestaciones— tiene que ser previa a la reforma sanitaria". Si tan largo me lo fiáis... ¿qué hacemos con el plazo de seis meses que el Gobierno se otorgó para remitir a las Cortes el proyecto de Ley General de Sanidad, una vez adoptadas las medidas preliminares?

• • •

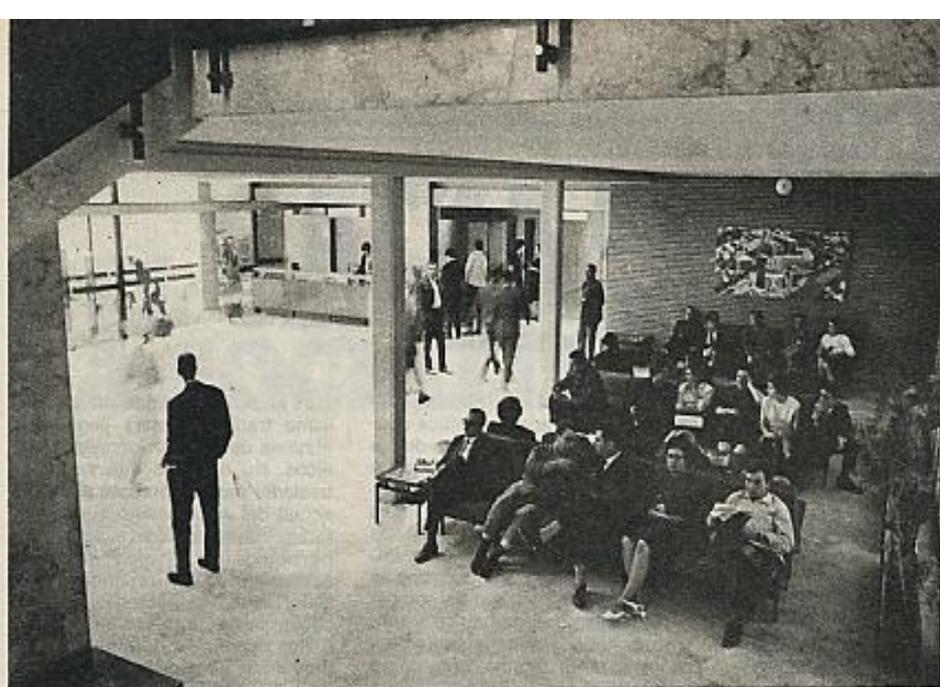
Los defectos más llamativos del proyecto de reforma sanitaria quizá residan, por un lado, en el escaso interés que demuestra en el tratamiento de puntos concretos de política sanitaria y, por otro lado, en la ausencia total de cualquier alusión a un control democrático de su gestión.

Nosotros tenemos el convencimiento de que toda acción en el campo de la sanidad que no se apoye en una línea política sanitaria adecuada, así como en su control democrático a todos los niveles, estará ineluctablemente condenada al fracaso. Ello equivale a decir que la sanidad española está necesitada no de una reforma, sino de una ruptura, de un cambio, de una alternativa que ocupe el lugar de la, según todas las apariencias, inviable reforma.

Una línea política sanitaria justa sólo puede surgir de la voluntad excluyente de servicio a la sociedad por parte de unos gobernantes elegidos por el pueblo y plenamente responsabilizados ante él.

La línea general de una política sanitaria correcta, dirigida desde un Ministerio de Sanidad, habría de pasar, en nuestra opinión, por los siguientes puntos:

- Organización autónoma del Servicio de Estadística Sanitaria.
- Atención permanente a la infraestructura sanitaria.
- Control riguroso del estado sanitario del país.
- Conocimiento completo y permanente de las necesidades sanitarias y aplicación prioritaria de los medios para cubrirlas.
- Llevar a cabo una eficaz lucha curativa y preventiva contra todo tipo de enfermedad y situaciones epidémicas.
- Atención especial a la lucha contra los accidentes del trabajo, urgencias médicas y quirúrgicas y enfermedades profesionales.
- Distribución coherente de hospitales, centros y medios técnicos y de transporte por todo el país.
- Aumentar la salida anual de sanitarios de todo nivel hasta alcanzar el número óptimo en activo.
- Seguridad de trabajo para todos los trabajadores de la sanidad hasta su jubilación.
- Organización y dirección de los estudios profesionales y de la investigación sanitaria desde el Ministerio de Sanidad.
- Fomentar los cursos de actualización.
- Velar por un ejercicio digno de las profesiones sanitarias, tanto en su aspecto técnico como en el económico.
- Estimular la confianza entre las clases sanitarias y el resto de la sociedad, en la actualidad tan deteriorada.
- Facilitar medios de formación similares para todos los médicos y sanitarios en general.
- Asegurar un nivel de calidad médica semejante en toda la sociedad.
- Establecer, en lo posible, la libertad de elección de médico y centro.
- Multiplicar los centros de rehabilitación y los sanatorios y establecimientos de reposo para ancianos, inválidos, convalecientes y enfermos por causas profesionales.



El impulso socializante de la Medicina, una vez conseguida la estabilización democrática, deberá marchar conjuntamente con otras socializaciones; ante todo, la de la industria farmacéutica. En la foto, sala de espera de un ambulatorio de la Seguridad Social.

- Atención sanitaria especial para la infancia.
- Fomento de los deportes para favorecer el desarrollo físico de toda la juventud.
- Atención especial a la salud mental, tanto a niveles individuales como sociales.
- Organización y desarrollo de la educación sanitaria del pueblo.
- Organización de la farmacopea, suprimiendo de raíz todo despilfarro en la fabricación y venta de medicamentos.
- Promover al máximo los intercambios científicos con el extranjero y mantener relaciones con los organismos sanitarios internacionales.

En cuanto al aspecto de la democratización de la sanidad, inexistente en el documento gubernamental de la reforma, nosotros creemos que su planteamiento y solución son ineludibles. Mediante la creación de comisiones sanitarias, la sociedad entera participaría directamente en la gestión y control de la sanidad. En todos los organismos y centros sanitarios estarían representados, además de los técnicos administrativos y de la sanidad, los sindicatos de trabajadores, las asociaciones agrícolas, los organismos estudiantiles, las organizaciones patronales, y también el sindicato sanitario, que habría de crearse en vista de que durante más de treinta años los Colegios de Médicos han demostrado su incapacidad para defender nuestros intereses profesionales, jugando incluso contra sus propios colegiados, en su triste papel de acólitos del Estado. No en vano las corporaciones profesionales, en unión de los sindicatos verticales, las Coporaciones Locales y la "familia", han constituido la base, al menos en parte, de las instituciones políticas creadas por la autocracia a lo largo de estos últimos años. Pero aunque así no fuera, las grandes transformaciones sociales, económicas y tecnológicas acontecidas en el seno de la sociedad han determinado, en general, el desfase histórico de los Colegios Profesionales, que ya no parecen idóneos para resolver los complejos problemas que en la actualidad se plantean.

Insistamos en el tema de las comisiones sanitarias. No solamente en los organismos y centros sanitarios habrían de organizarse dichas comisiones; toda la sociedad debería estar inundada por ellas: a nivel de aldeas o grupos de aldeas, de pueblos, de pequeñas ciudades, de barrios, de colectivos diversos. Dependerían de las

Delegaciones provinciales o regionales del Ministerio de Sanidad, y estarían formadas por sanitarios, ciertamente, pero también por el alcalde, por el maestro, por representantes de vecinos, por representantes sindicales, por representantes de las actividades deportivas, etcétera. Es seguro, además, que de esta manera se favorecería el interés de las masas populares por los problemas de la salud.

• • •

Un punto que, según nuestro criterio, debería incluirse en una alternativa democrática sería el de la desvinculación de los estudios sanitarios del Ministerio de Educación y su incorporación al Ministerio de Sanidad, integrándolos en una Dirección General de Estudios Profesionales y Educación Sanitaria.

A nosotros nos parece que esta política es justa, entre otras, por las siguientes razones:

Primera: Como premisa hay que considerar que la sanidad es un todo unitario y que el origen de su desarrollo reside en el estudio teórico-práctico de sus ciencias.

Segunda: Los estudios sanitarios deben ser coherentes con las necesidades de la sociedad, especialmente con las morbilidades y con el número de habitantes del país en relación con el número real de médicos internistas, especialistas y ATS en ejercicio. Por tanto, la salida de profesionales habría de adaptarse exactamente a lo que expresen las estadísticas de la Dirección General de Estadística y Datos, que se organizaría en el Ministerio de Sanidad.

Tercera: Por las razones de coherencia y de justicia social que expusimos en un trabajo anterior sobre las posibles estructuras de un Ministerio de Sanidad (TRIUNFO, número 661), todos los centros hospitalarios del país, incluidos los militares y penitenciarios, y también los hospitales clínicos universitarios, entrarían a formar parte de una misma Agrupación Nacional de Hospitales, dependientes de una Dirección General de Nosocomios. Al propio tiempo, muchos de los hospitales no universitarios habrían de ser utilizados para la docencia. Por consiguiente, y teniendo en cuenta que la base de la enseñanza sanitaria está en la práctica y, por lo tanto, en los hospitales, y dado que éstos dependerían todos del Ministerio de Sanidad, re-

sulta evidente que la teoría, representada por los enseñantes y los planes de estudios, en articulación dialéctica, es decir, en relación recíproca, con la práctica, debería estar también bajo la gestión de un mismo Ministerio.

A cargo del Ministerio de Sanidad correría la tarea de organizar los hospitales necesarios para que todos los alumnos de Medicina y demás profesiones sanitarias adquirieran una formación teórico-práctica de por lo menos parecido nivel de calidad, sin las enormes diferencias que hoy existen. Porque, en realidad, de nuestras Facultades de Medicina están saliendo médicos de diferentes categorías, lo cual no es sólo causa de discriminación y perjuicio para ellos en tanto profesionales, sino también de grave falta de equidad y justicia en el seno de la sociedad.

En la misma Dirección General que los estudios profesionales se planificaría la educación sanitaria. La propaganda sanitaria, organizada de un modo racional desde una Subdirección y difundida por todas las Delegaciones provinciales, habría de extenderse con amplitud por todos los sectores de la población, aprovechando positivamente los abundantes medios de comunicación social. Además, claro está, de la preparación, con la ayuda de las comisiones sanitarias, de charlas, conferencias, coloquios, proyecciones y seminarios en permanente recorrido por las aldeas, las zonas industriales y mineras, las escuelas, los círculos culturales y deportivos, los institutos, las Universidades, los barrios, las colonias de descanso, etcétera. En suma, la educación sanitaria deberá infiltrarse sin tregua y difusamente por toda la sociedad mediante una activa propaganda.

• • •

Emprendido el camino de la democracia y hasta tanto sus instituciones no se hayan consolidado y funcionen con normalidad, a cubierto de intenciones reaccionarias, la socialización de la Medicina, en nuestra opinión, no debe avanzar cuantitativamente, aunque, por supuesto, habrían de ser rectificadas sus grandes inconvenientes y defectos actuales mediante una reorganización a fondo. Pero una vez alcanzada la etapa de estabilización democrática, un nuevo impulso a la socialización de la Medicina, de acuerdo con las exigencias sociales del momento, no habrá de ser soslayado. Este impulso socializante de la Medicina deberá marchar conjuntamente con otras socializaciones, cuyo marco encerraría, ante todo, la industria farmacéutica, pero también, de un modo progresivo, los grandes medios de producción y distribución, la Banca, el suelo y los servicios básicos, simultáneamente con la puesta en marcha de una inteligente y actualizada reforma agraria, que abarcara sus aspectos social, técnico e industrial.

Porque la sanidad, concebida y tratada como una singularidad abstracta, como ente metafísico desconectado del resto de los problemas sociales, sería siempre una mala sanidad. Hay que considerarla y desarrollarla en función de sus múltiples interrelaciones sociales y debe estar en coherencia con la acción socio-política general y la situación económica de cada instante y de cada país. Dentro del Estado español, tenemos la convicción, basada en realidades objetivas de fácil comprobación, de que es empeño vano, esfuerzo inútil, tarea imposible, llevar a cabo una reforma seria y profunda de la sanidad sin cambiar al propio tiempo, o, dicho con mayor rigor, prioritariamente, las estructuras políticas y sindicales, en el sentido, al menos, de una democracia parlamentaria, conseguida mediante una incruenta ruptura que permita sustituir las instituciones actuales —reformadas o no— por otras auténticamente democráticas. ■