

PARA UNA ALTERNATIVA DEMOCRÁTICA A LA "REFORMA SANITARIA"

INEVITABLEMENTE, el país comienza una nueva era, y es presumible que la vida pública habrá de verse pronto mucho más libre de trabas coercitivas. En la medida en que tal proceso se vaya cumpliendo —hasta desembocar en la "ruptura democrática"—, la dinamización de nuestra sociedad será irreversible y el planteamiento de los problemas se irá haciendo desde otros postulados. Ya no serán, como hasta ahora, problemas a resolver por unos "buenos técnicos", en unas cuantas oficinas de las Direcciones Generales, sino temas nacionales a dilucidar entre todos. Y el problema sanitario en nuestro país es uno de esos problemas serios que tenemos que resolver, y que están exigiendo un gran debate nacional, en el que todos los sectores implicados sean escuchados. Permiséme, pues, a título de simple ciudadano médico español, que exponga algunas opiniones personales.

I. Por adelantado hay que reconocer que, planteado en su total acepción y a nivel nacional, el tema de la **salud pública** es un problema sumamente complejo. No puede limitarse a su aspecto médico-asistencial. Si la idea de salud implica la plena realización del hombre como persona —es decir, su máximo de creatividad y productividad, su óptimo de bienestar físico, mental y social—, por supuesto que a esta realización no puede serle ajeno el medio ambiente, las relaciones sociales, la forma de ganar dinero en que los individuos de una sociedad están sumergidos. Aplicar solamente medidas médicas —tratar enfermedades, tecnología médica por muy sofisticada que ésta sea— es limitarse a un enfoque muy concreto e individualizado de la realidad y, sobre todo, desviarse del verdadero camino. Debería, pues, hablarse de una **política global de la salud**, en la que los médicos, todo lo más, podrán ser colaboradores o asesores, pero nada más. La responsabilidad máxima corresponderá a los políticos, que han de trazar unas opciones que afecten a todo el conjunto de la sociedad.

Pero, además, incluso en el campo propiamente dicho de la **asistencia sanitaria**, ésta no es ni puede ser "cosa de médicos", y aún menos, "sólo de médicos", por cuanto la

planificación y administración de la misma exige unos planteamientos generales, y por supuesto políticos, que rebasan ampliamente las posibilidades de los médicos. Hoy, sólo este aspecto médico asistencial —la **garantización efectiva de que el derecho a "ser curado"** sea satisfecho— presenta ya tan elevado grado de complejidad, exige tal cantidad de medios económicos, incluso plantea tales problemas ideológico-

bilidad de encauzar eficazmente los intereses y representaciones de los médicos.

En definitiva, ante este futuro que se presenta pleno de esperanzas liberadoras, los médicos habrán de someter a una revisión crítica no sólo la propia naturaleza de su papel como profesionales, su significación en la dinámica del sistema socio-económico, sino también, y sobre todo, saber con mayor clari-

José Aumente

políticos, que los médicos no pueden afrontarlos solos. Y, sin embargo, también es cierto que sin éstos, al margen de los mismos, y mucho menos en contra, podrán efectivamente resolverse los múltiples y variados problemas que la asistencia médica de un país requieren.

De aquí la importancia que como "interlocutores válidos" los médicos deben tener. Y de aquí también, como premisa, la necesidad de unos cauces lo suficientemente auténticos y representativos para que los médicos encuentren la verdadera expresión de sus intereses profesionales. Ello plantea con toda agudeza la situación actual de la Organización Médica Colegial, y hasta qué punto es insuficiente ésta en su doble aspecto de, por un lado, sus escasas atribuciones y competencias, y, por otro, su casi nula posi-

dad cuáles son las condiciones más idóneas para que en su trabajo se le permita la "plena realización como médicos". Claro está que esta "realización" implica múltiples enfoques, incluso lleva también connotaciones ideológicas, por lo que no es fácil ponerse de acuerdo en **qué significa**, realmente, "realizarse como médico". Pero también, y simultáneamente con esta tarea de conciliación profesional —porque dialécticamente están unidas—, es necesario que los médicos, colectivamente, como tales, se planteen seriamente la urgencia de crear unas organizaciones colegiales que satisfagan sus necesidades actuales. Es este un objetivo prioritario, condición "sine qua non" para empezar a caminar en todos los sentidos.

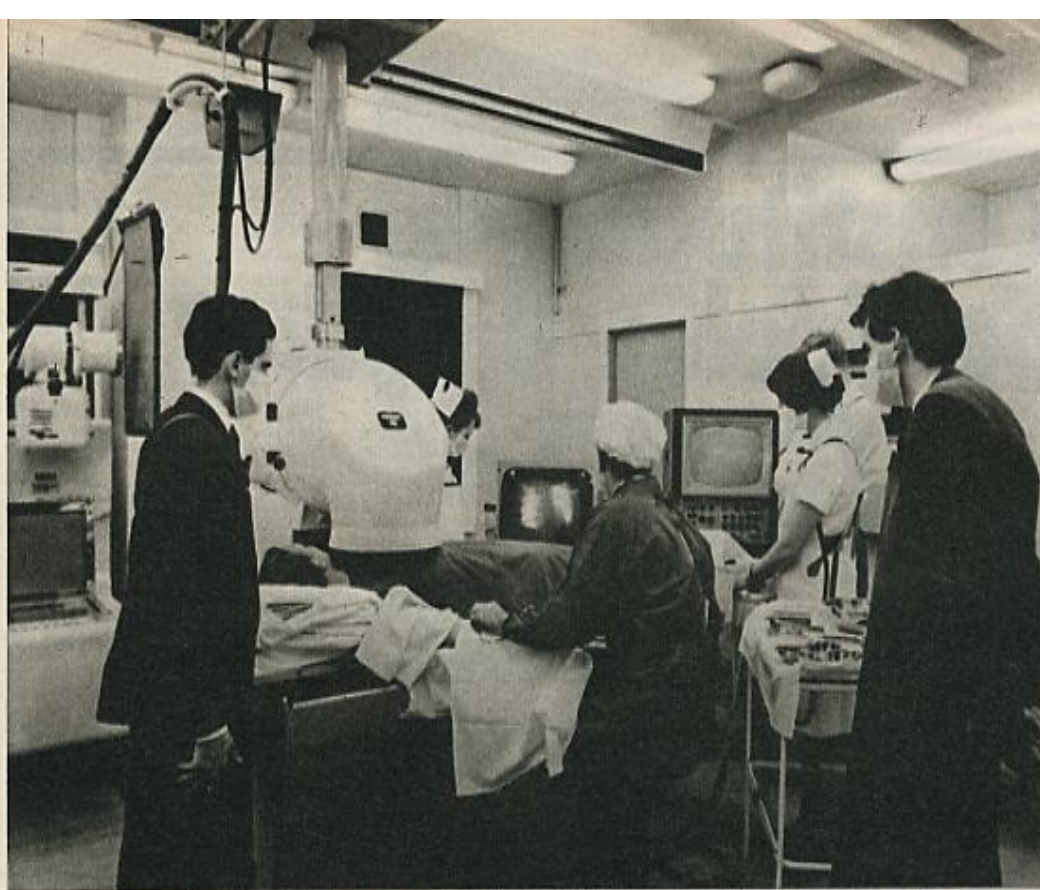
II. Hay un hecho elemental y sencillo que importa afirmar con

toda rudeza: para empezar a plantear siquiera de una forma correcta la problemática sanitaria del país, hay que pasar inevitablemente por una **ruptura democrática** en los cauces representativos de aquellos intereses en juego. Ahora bien, cuando se habla de ruptura, ello no implica brusquedad o violencia, sino que sólo significa que aunque las reformas sean progresivas, incluso lentas, éstas adquieran tal grado de profundidad que llegue un momento en que aparezca un **salto cualitativo**. Es decir, en que por su "funcionamiento" resulte ya algo nuevo, distinto a lo anterior. Concretamente en el tema de los Colegios profesionales médicos, este fenómeno de la **ruptura** se nos plantea con toda nitidez.

Para comprenderlo así, vamos a comenzar por una consideración general que no deja de ser importante: en teoría, los Colegios Médicos son —o mejor, debieran ser— los cauces legales para la defensa de los intereses profesionales de los médicos. Así lo reconoce en su preámbulo la propia legislación, cuando los califica de "entidades con representación orgánica", que hacen efectiva "la participación del pueblo en las tareas legislativas". Y a este respecto, en el artículo 1.º del proyecto de Ley de Colegios profesionales, al definir su ámbito y competencia, lo hace como "corporaciones de derecho público, encamina-



Existe una evidente y nada despreciable contradicción en el hecho de montar una asistencia colectivizada —socializada, moderna— en el seno de una sociedad con mentalidad y estructuras capitalistas.



El médico no puede ya ser dueño de sus medios de producción, lo que lo convierte de artesano en un asalariado más.

das a la representación y defensa de los intereses comunes de sus miembros". Y, sin embargo, pese a estas teóricamente buenas intenciones, la realidad es que todo el posterior articulado del Reglamento de Colegios Médicos no hace sino restringir, recortar, incluso yugular completamente la posibilidad de que puedan cumplir real y efectivamente esa defensa de los intereses profesionales. La realidad es que, en la práctica, se ha invertido su función, hasta el punto de convertirse, de órganos representativos ante la Administración —como debieran ser—, en instrumentos dependientes de la propia Administración. Por tanto, su real y efectiva función ha conseguido en organizar desde arriba los propios intereses profesionales. En definitiva, no han representado a los colegiados frente al Poder, sino a la inversa, al Poder frente a los colegiados. Se ha invertido el sentido o dirección del cauce. Ya el dato mismo de calificar los cargos colegiales como "cargos públicos" y depender directamente de un Ministerio concreto —el de Gobernación— es suficientemente demostrativo al respecto. Pero, además, la implantación de un juramento político para un cargo que debiera ser exclusivamente profesional, implica ya una vinculación demasiado estrecha a la Administración. Y por si fuera poco, la facultad que se reserva esta Administración de declarar nulo de oficio, o a instancia de cualquier colegiado, los acuerdos y actos de los organismos colegiales, convierte aún más a los mismos en algo absolutamente dependientes del

Poder central y, en consecuencia, inoperantes.

De aquí la frustración de unos profesionales ante sus propios Colegios, su escepticismo, su desinterés, incluso su deserción. De aquí también que salvo las honrosas excepciones de algunos Colegios —Sevilla, Granada, Madrid, La Coruña y alguno más—, cuyos presidentes se han visto expuestos a ser expedientados, el resto se han convertido, en última instancia, a ser órganos de "coerción profesional" y no, como debieran ser, cauces naturales de participación profesional.

A las cosas hay, pues, que llamarlas por sus nombres, y cuando se habla de ruptura democrática, repetimos, ello implica un cambio sustancial y no sólo de forma; significa que las cosas marchen de abajo arriba, y no a la inversa como hasta ahora; significa que Colegios y colegiados tomen conciencia colectivamente y asuman toda la múltiple y contradictoria encrucijada en que la profesión médica se encuentra hoy situada.

En este último aspecto, el médico es, probablemente, uno de los profesionales cuyo rol social está sufriendo más transformaciones, y estos cambios debieran ser conscientes para él, plenamente asumidos, para que no le fueran mecánicamente impuestos por unos condicionamientos económico-sociales, incluso por unos simples condicionamientos técnicos. El médico está sufriendo una mutación en su forma de ejercer la profesión. El médico no puede ya —por su enorme encarecimiento— ser el dueño de sus medios de

producción, y esto le convierte de artesano en un asalariado más. Se ha producido un cambio en su relación contractual, desde el momento en que deja de cobrar por "acto médico" para percibir un sueldo por "servicios prestados". Los médicos son los "novísimos proletarios", en expresión de Justo de la Cueva y Margarita Ayearán, y toda la nueva problemática que ello origina escapa íntegramente a la actual competencia de los Colegios. Luego, o éstos llegan a poder satisfacerla y tendrán que habilitarse otros cauces —por ejemplo, verdaderos sindicatos— que sepan hacerlo.

Pero, además, el médico debe ser hoy consciente de su papel social, de su función restañadora de aquellas heridas individuales que tienen su origen en contradicciones sociales. Es decir, percatarse de cuantas perplejidades, frustraciones o problemas somáticos tienen su origen social, y que los médicos sólo están aliviando a nivel individual, a nivel de paciente, lo que es realmente colectivo. Lo que también supone darse cuenta de su "subsidiario poder social"; de la necesidad de que, al existir un tan alto grado de incidencia social patógena, su influencia en la estabilidad de la sociedad debe ser muy seriamente enjuiciada.

En definitiva, el Colegio debe ser centro concienciador —o en otros términos, conciencia crítica— de esta situación nueva, difícil y contradictoria en que como profesional se encuentra hoy el médico. En este sentido hay que reconocer que existe una interrelación, a veces contra-

dictoriamente dialéctica, entre los intereses profesionales médicos —al menos, al modo tradicional— y los intereses generales de la sociedad, los cuales no siempre son necesariamente coincidentes, pero sí tienen que ser obligatoriamente superados mediante una síntesis que, en definitiva, a ambos beneficie. Las contradicciones son siempre enriquecedoras cuando, aceptadas como tales, encuentran su verdadero cauce de expresión. En otro caso, se enconan, rompen, crean conflictos, o en otro caso se convierten en paralizantes. A este respecto, para nadie es un secreto la "clásica" oposición de los "médicos situados" a la Medicina socializada. Frente a la oposición de los mismos se implantó el primitivo SOE. Las exigencias económico-sociales de la sociedad, no obstante, se impusieron y privaron sobre la conciencia y los intereses materiales médicos. Aunque la no superación abierta de esta crisis, su no concienciación plena, la carencia de cauces representativos adecuados, ha hecho persistir una resistencia pasiva que aún se mantiene y estalla en las mil y una formas del "mal ejercer" en la S. S. que los médicos adquirieron como hábito.

Tampoco es despreciable la contradicción que supone montar una asistencia colectivizada —socializada, moderna— en el seno de una sociedad con mentalidad y estructuras capitalistas. Y, además, con una mentalidad capitalista como la nuestra —acentuada en la fase de acelerado desarrollo de la década de los sesenta—, en la que el lucro sin reparos y el consumo fomentado han constituido los motivos psicológicos supremos para dinamizar el trabajo de la población. En este clima es evidente la contradicción que supone para el médico sufrir un proceso inverso de **asalarización**, lo que también ha repercutido en las diversas formas de boicotear el mismo.

Las contradicciones, por lo tanto, son muchas, y se manifiestan a todos los niveles. Pero la primera condición para que ellas se resuelvan es habilitar los cauces para que correctamente se expresen, para que sean afrontadas abiertamente, conscientemente y no se "dejen dormir" con la secreta finalidad de que sea el tiempo, por sí solo, por un camino falso, quien le encuentre salida. Es decir, no con remiendos y chapuzas, para "seguir tirando", sino con síntesis realistas y superadoras. Por lo que en este aspecto es imprescindible preparar los medios para que, tanto en el sector profesional (médicos, personal auxiliar) como en el de los beneficiarios (trabajadores), se tengan los correspondientes órganos representativos auténticos. Se trata de una premisa que en los próximos meses habrá de satisfacerse.

Constitución del "Grupo Ripolín/Bánaka" GRB

**Unión de dos grandes que beneficia al distribuidor,
al detallista, al profesional y al consumidor de pinturas,
papeles pintados y revestimientos decorativos en general.**



Movidos de su común voluntad de proporcionar al mercado un servicio cada día más completo, esmerado y ventajoso, RIPOLIN y BANAKA se ha unido.

La característica más destacada del GRUPO RIPOLIN/BANAKA (GRB) es la perfecta complementariedad de sus dos promotores. El GRUPO RIPOLIN/BANAKA (GRB) conjunta experiencia y dinamismo, potencia industrial y agresividad comercial, tecnología de vanguardia y extensa

gama de productos. El GRUPO RIPOLIN/BANAKA (GRB), con sus distintas fábricas en marcha, su extensa red comercial y su probada experiencia en el mercado tanto nacional como internacional, ha sido creado para aportar mejor servicio y atención a

todos los niveles y una tecnología más avanzada que incluye el desarrollo inmediato de nuevas ideas y productos de decoración.



Grupo Ripolín Bánaka

"Reforma sanitaria"

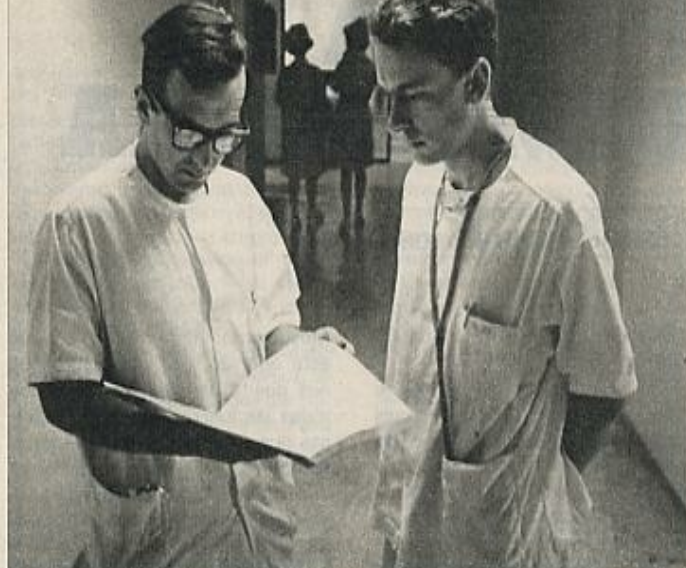
III. Solamente cuando comiencen a bien resolverse estos problemas representativos, se habrán creado las condiciones para que se plantee correctamente una alternativa sanitaria al país. Y, además, se podrá contar con la fuerza y el respaldo que son necesarios para llevarla a la práctica. Mientras tanto, todos los proyectos quedarán inevitablemente cojos, faltos del vigor necesario para hacer frente a los intereses encontrados con que necesariamente habrán de chocar. Una prueba en este sentido es la referente al proyecto de "Reforma sanitaria", tal como se ha planteado.

Sabido es que el 6 de diciembre de 1974 el Gobierno creó una Comisión interministerial a fin de que, en el plazo de seis meses, formulara propuestas y directrices para una "Reforma Sanitaria". El 7 de noviembre de 1975, el Gobierno hace suyo el informe de la Comisión interministerial y acuerda la puesta en marcha de la referida reforma, según las siguientes directrices:

1. Unificación del sector sanitario en forma progresiva.
2. Ordenación y planificación general sanitaria en forma unitaria y por un solo organismo.
3. Separación funcional entre la "sanidad pública y defensa de la salud colectiva" y la "asistencia sanitaria del sector público" (o sea, Dirección General de Sanidad y Seguridad Social).
4. Elaboración de un proyecto de Ley General de Sanidad para su sometimiento a las Cortes.

Puede suponerse, tras estas "directrices", que el problema no ha sido abordado resueltamente, sino que, como siempre, se ha pretendido "evitar tensiones y propiciar colaboraciones", en tanto que el tiempo vaya resolviendo, por sí solo, el tema del organismo unitario. Cabe pensar también que, ante la enorme confusión de competencias y servicios hoy existente, se ha optado por la vía lenta y más solapada de una casi absoluta potencialización de la Seguridad Social, que prácticamente anule y deje sin función a la Dirección General de Sanidad.

La realidad, como ha señalado Antonio de Lorenzo en "Tribuna Médica" (Número 638, 12-XII-75), es que hoy son 19 los Departamentos ministeriales —18 con la desaparición del Ministerio de Planificación del Desarrollo— que tienen competencia sanitaria y que actúan no sólo incoordinadamente, sino, lo que es peor, interfiriéndose en sus actividades. Pues bien, este problema importante que hoy tiene planteado la asistencia sanitaria, cual es la dispersión, desorganización, in-



Los médicos deben comprender que sólo están aliviando a nivel de paciente individual, lo que es realmente colectivo.

cluso anarquía a que hoy está sometida, no se quiere o no se puede resolver desde las premisas actuales de un poder desenganchado de la base.

A mi modo de ver, el problema de la asistencia sanitaria en nuestro país hay que plantearlo desde otros presupuestos. Presupuestos que implican una **democratización** a todos los niveles de la vida pública, para que la sociedad se muestre porosa, viva, dinámica, capaz de afrontar abiertamente sus propios problemas y, como decíamos al principio, no se intenten resolver desde unos "gabinetes técnicos" de Madrid. La asistencia sanitaria en un problema que afecta a todos, los 35 millones de españoles. Su coste es tan voluminoso que rebasará los 200.000 millones en 1975, y se prevé que para 1980 el presupuesto de solamente la Seguridad Social superará los Presupuestos Generales del Estado. Y el personal a su servicio se acerca a las 200.000 personas, entre técnicos de grado superior y medio, es decir, médicos y personal auxiliar, administrativos en todos los escalones. Se trata, por lo tanto, de un tema de la suficiente entidad como para que no sea tratado alegremente desde la cúspide, por muy capacitada que ésta esté.

Sin pretender dar pautas o imponer criterios, pienso que son varios los objetivos que, a mi modesto entender, y en un correcto planteamiento de la asistencia sanitaria, se necesitarían cumplir. Objetivos a cuyo debate público habrían de ser llamados todos los sectores interesados del país; lo que, en definitiva, sería la población entera. Estos objetivos pueden ser los siguientes:

- Que abarcase a todos los aspectos asistenciales —curativos, preventivos y rehabilitadores—, así como de higiene y educación sanitaria.

- Que incluyese a la totalidad de la población del país.

- Que implicase una **calidad y eficacia** al máximo de sus posibilidades en cada uno de los objetivos anteriores, y afectando a la población por igual (medio rural y urbano, ricos y pobres).

A partir de estos fines, habrían de afrontarse aquellas soluciones concretas para resolver, en la práctica, estas dos necesidades objetivas:

- Una, la de una organización y planificación de la misma para salir de la anarquía actual, las contradicciones existentes, la dispersión de competencias y organismos.

- Otra, la de hacer frente a esta ordenación "centralizadora" mediante la réplica —dialécticamente imprescindible— de una **regionalización** sanitaria que se responsabilizase de todos los aspectos asistenciales de una determinada zona.

La tensión necesaria entre una **planificación ordenadora** y una **autogestión regional**, es sumamente enriquecedora, vitalizante, llena de matices imprescindibles para solucionar correctamente aquellos problemas que habrán de plantearse o están ya planteados. La tensión también necesaria entre el modo de ejercer en el medio rural —en el pequeño pueblecito aislado— y aquel otro, propio de los más sofisticados procedimientos de las Residencias Sanitarias de la S. S. con sus diferencias casi abismales, exige una confrontación dialéctica que a ambos enriquezca. La **comarcalización** de la asistencia sanitaria puede ser la síntesis superadora.

Insisto en que no se pretende con esta nota trazar unas normas, sino solamente alumbrar un camino. Un camino que, en esta etapa que comienza en España, tiene el fascinante atractivo y el apasionado interés que comporta cualquier aventura democrática. ■ J. A.

Zyx/sa

ULTIMAS NOVEDADES

DICCIONARIO DE ECONOMIA

(Nueva edición corregida y puesta al día.) Autor: José B. Terceiro.

ENSAYO DE PEDAGOGIA UTOPICA

Autores: Carlos Díaz y Félix García. 40 pesetas.

COMUNIDAD Y COMUNISMO EN RUSIA

Autor: J. Camatte. 70 pesetas.

UNA LECTURA POLITICA DEL EVANGELIO

Autor: Fernando Belo. 80 pesetas.

PORTUGAL: MOMENTOS CRITICOS

Selección de textos para la comprensión del verano de 1975. 80 pesetas.

ANTOLOGIA POETICA DE ANTONIO MACHADO

80 pesetas.

ESCRITOS SOBRE CONSEJOS OBREROS

Autor: Antón Pannekoek. Una crítica del socialismo clásico. 50 pesetas.

DEL COLONIALISMO A LA REVOLUCION

Breve historia de América Latina. Autor: Oscar Wain. Secretario de Prensa del Gobierno de Atlanta. 125 pesetas.

LOS SOVIETS EN RUSIA

Autor: Oscar Anweiler. Lugar obligado de todo estudio de la Revolución rusa. Y, especialmente, del papel que en ella desempeñó la clase obrera y campesina. 325 pesetas.

EL "AFFAIRE" DE LAS AUTOPISTAS

Autor: B. Dier Nosty. 200 pesetas.

FETICHISMO Y RELIGION

Contribución a la crítica de la ideología religiosa. Autor: R. Fernández Albalade. 250 pesetas.

HISTORIA DE LA UNION GENERAL DE LOS TRABAJADORES (UGT)

Autores: Javier Aisa y Víctor M. Arbeloa. Historia de esta organización obrera, que desempeñó un papel altamente protagonista dentro del movimiento obrero español. 300 pesetas.

ANDREU NIN: SU EVOLUCION POLITICA (1911-1937)

Autor: Pelay Pagés. La personalidad más lúcida en el terreno teórico marxista durante la Segunda República. 400 pesetas.

SOLICITE INFORMACION A:

ZYX, S. A. DISTRIBUCIONES. Lérida, 82. Teléfono 279 71 99. MADRID 20.



Distribuidor exclusivo de ZERO, SOCIEDAD ANONIMA Editorial.