



Arxiu històric FUNDACIÓ JAUME BOFILL

Los partidos políticos ante la reforma sanitaria

Jesús M. de Miguel

GENER 1978

LOS PARTIDOS POLITICOS ANTE LA REFORMA SANITARIA

por

Jesús M. de Miguel

(Universidad Autonoma de Barcelona)

Este artículo es un futurible sociológico. Se trata de predecir lo que van a decir los partidos políticos españoles sobre la reforma sanitaria. Por motivos de claridad de modelos sólo tenemos en cuenta cuatro grandes partidos: comunista, socialista, democracia cristiana, y movimiento. Este último incluiría un amplio espectro de partidos desde el falangista al fraguista pasando por el franquista. El artículo define los siete problemas fundamentales del sector sanitario español en la actualidad, y presenta las posibles contestaciones que cada partido va a dar a cada uno de estos problemas. La carencia prácticamente absoluta de programas políticos sobre el sector sanitario en nuestro país le da a este estudio un claro carácter futurista del que el autor es muy consciente.

La ideología de los partidos políticos

Si los conflictos de intereses son importantes en una sociedad como la española, los conflictos de ideas son todavía mucho más duros. Es en este sentido que el tema de la "reforma sanitaria" debe considerarse como un objetivo político en sí mismo. Desde esta perspectiva es posible augurar que la reforma sanitaria va a ser una de las tareas más importantes de los partidos políticos en nuestro país, formando parte de sus programas electorales y de acción. Cada partido deberá presentar al electorado un modelo de reforma sanitaria de acuerdo con su ideología. Las páginas que siguen presentan un resumen básico de los modelos que seguramente se propondrán, con

objetivo de compararlos y analizarlos.

Es obvio que la ideología del partido influye poderosamente en el modelo de reforma sanitaria que se propone. Estos modelos pueden quedar explicitados en los programas de los partidos políticos con más o menos claridad, pero al menos todo partido debe señalar su postura sobre los problemas básicos del sector sanitario. En el presente estudio la tarea consiste en relacionar los esquemas ideológicos de cada partido con los modelos de reforma sanitaria, y la forma concreta en que cada partido resuelve los problemas básicos de una nueva estructura sanitaria dentro del sistema social español actual.

Hay otros grupos de presión en el país que mantienen modelos alternativos de reforma sanitaria; entre otros los sindicatos, colegios médicos profesionales, Iglesia Católica, asociaciones con afán de lucro, industria farmacéutica. Estos modelos son periféricos, y con poca posibilidad de ser realizados en un país con un sistema político democrático y con un sistema de partidos múltiples.¹ Una constante a estudiar es que una organización social que incluye partidos políticos desplaza la reforma sanitaria de manos de los médicos o las instituciones del seguro a los programas de los partidos políticos.

Cada partido tiende a señalar además el tipo y cantidad de participación democrática de la población en el sector sanitario, y el control de las instituciones médicas. Si hubiese que resumirlos diríamos que el modelo sanitario del movimiento² hace una llamada a los principios de autoridad, la democracia cristiana a los de solidaridad, el partido socialista a los de igualdad, y el partido comunista a los de revolución. En este esquema el único modelo real es el del partido del movimiento que coincide en sus líneas generales con la situación actual del sector sanitario, y las previsiones futuras de su desarrollo dentro de un régimen como el actual.

Llama la atención la tendencia de muchas personas y estudios para intentar definir un modelo "ideal" de reforma sanitaria. Si nos dejamos caer en esta trampa, la comparación entre estos sistemas se hace particularmente difícil ya que no existe un modelo "ideal". En el mejor de los casos existe un sistema de organización básico por cada ideología política dominante, o mejor aún por cada partido político. Es importante tener en cuenta que casi todos los grupos de presión y todos los partidos políticos tienen en cuenta los mismos problemas dentro del sector sanitario. Sin embargo, cada partido ofrece soluciones (y modelos) diferentes.

En el caso de nuestro país, los temas básicos que tiene que contestar todo programa político en lo referente al sector sanitario son: (1) regionalización de los servicios sanitarios para cubrir a toda la población; (2) unificación de las medicinas preventiva, curativa, rehabilitativa, y de servicios (planificación e investigación); (3) articulación de la medicina y del médico del sector privado; (4) control de la producción y distribución de las medicinas y el papel de la industria farmacéutica; (5) fiscalización del coste de la sanidad a través de impuestos sociales progresivos u otros métodos; (6) control de los diferentes niveles sanitarios y democratización de la organización sanitaria; (7) plazos de la planificación, realización y evaluación de la reforma sanitaria.

A grandes líneas el movimiento y la democracia cristiana consideran que la reforma sanitaria es una cuestión técnica; el partido socialista y el partido comunista que es una cuestión política. El tema de la regionalización, y particularmente la articulación y organización del nivel más bajo-- el local o sub-regional--es el básico para diferenciar los distintos programas políticos, y la verdadera clave de la reforma

sanitaria. Aparte de esto, todos los partidos señalan la importancia de la medicina preventiva, aunque el partido socialista y el partido comunista consideran que este sector necesita la movilización de todos los médicos en el país; esta tesis no es defendida por la democracia cristiana o el movimiento. En resumen la función del médico es diferente según los partidos políticos: el movimiento lo ve como una forma de controlar la población y mantenerla en sus puestos de trabajo; la democracia cristiana como un médico individual que se relaciona libremente con el paciente; el partido socialista como un médico de familia que educa sanitariamente; y el partido comunista como un miembro de la colectividad que se relaciona democráticamente con otros ciudadanos para realizar un cambio social determinado.

Como todo análisis del futuro -- lo que dirán los partidos políticos españoles de la reforma sanitaria - este estudio cae dentro del proceloso mar ideológico. Es científico en el sentido de que no son invenciones fantásticas de lo que va a suceder, sino la reflexión comparativa con países que han sufrido evoluciones similares. Nos ocupamos pues de un quehacer singular: intentar predecir los modelos sanitarios que van a proponer los partidos políticos españoles antes de que existan realmente estos partidos. Dentro de unos meses (o años) podremos oportunamente contrastar nuestras prognosis con la realidad, y comprobar la exactitud de nuestro modelo analítico.³

El modelo del "Movimiento"

La reforma sanitaria del partido denominado aquí como "movimiento" se basa fundamentalmente en la unificación y reorganización del sistema hospitalario, con poca o ninguna atención al capital humano del sector sanitario. El problema más funda-

mental con el que se enfrenta este partido es la unificación y reforma (administrativa) de algunas instituciones privadas en relación con las públicas, y la coordinación del nuevo sistema. El nivel regional o local sólo es importante en relación con la sanidad pública. La planificación de la regionalización no se realiza--paradójicamente-- desde todas las regiones, sino desde el propio poder central.

El modelo del movimiento tiende a excluir (o a cubrir sólo parcialmente) a la población más necesitada: emigrantes, enfermos mentales, parados, retirados, ancianos, ilegítimos, etc. El modelo sin embargo se basa en una hipotética igualdad de acceso al cuidado curativo (especialmente el quirúrgico) con cargo a un fondo de prestaciones de los empleados y los trabajadores. Se pone mucha atención sobre una centralización y coordinación hospitalarias, y muy poca sobre la medicina preventiva y rehabilitativa. El modelo de regionalización incluye el sector local al nivel de medicina preventiva, y el resto de los sectores al nivel de medicina curativa. La coordinación y el control están altamente centralizados, la planificación es de arriba a abajo, y no se planean instancias de reformas populares.

El movimiento a pesar de ser un partido de derechas y gracias a su tinte falangista suele abogar por una cierta socialización de la profesión médica, aunque no muy resueltamente.⁴ Se considera al médico como un funcionario, sobre el que recae la responsabilidad de educación médica pero también política y social de la población, el control de la masa trabajadora en su puesto de trabajo, la difusión de ideologías conservadoras y católicas (en cuanto a aborto, control de natalidad, sexo, matrimonio, religión). En este modelo el médico privado tenderá a desaparecer o reducirse mucho si no cuenta con una clientela privada considerable.

La industria farmacéutica se piensa controlar en sus precios y calidades (teóricamente), pero no se llega a nacionalizar el sector y seguramente tampoco a la creación de una empresa nacional farmacéutica. El control sobre la publicidad es también limitado.

La financiación del sector sanitario público se realiza parcialmente a través de los presupuestos generales del Estado, y fundamentalmente con las cuotas de la seguridad social. La financiación no es redistributiva en el sentido de que no se basa en cuotas progresivas según la clase social. Por otro lado el control de la financiación tampoco recae en los que abonan las cuotas.

La ideología fascista, de la que se nutre este modelo basa su organización sanitaria en un modelo de seguro "obligatorio." Una regionalización democrática no es aceptada (es decir el control y crítica del modelo de abajo a arriba). En general no se plantea una efectiva participación democrática dentro del sistema sanitario, ni a nivel de organización, planificación, control, o evaluación. Las regiones sólo mantienen un control administrativo parcial, y no un poder efectivo en la toma de decisiones correspondientes a la región. El problema básico es la imposibilidad de realizar una regionalización adecuada sin una estructura democrática a nivel local. El sistema sanitario sigue siendo una organización burocrática y centralista.

El llamamiento a reformas continuas nunca llevadas a cabo es la típica política de contención utilizada por el partido del movimiento. Esto se debe en parte a la política real de "dique" del Estado, y por otro lado a las reformas propugnadas por grupos poderosos dentro de la sociedad (capitalismo industrial, órdenes religiosas, industria farmacéutica, profesión médica). Se hace hincapié en la idea de una reforma "gradual" (es decir, lenta y nunca completa) para poder lle

gar a un sistema sanitario sin grandes desequilibrios.

El modelo de la "Democracia Cristiana"

Es el partido que más tarde planteará una reforma sanitaria global, si es que llega a proponerla alguna vez en sus programas políticos. La posición de la democracia cristiana está relacionada más con la creación de un sector sanitario "moderno" acorde con el desarrollo socio-económico del país.⁶ Sin embargo, la propaganda de este modelo del sector sanitario se basa al menos en los tres conceptos siguientes: "democrático", "pluralístico" y "relativamente descentralizado". Se propone un sistema autogobernado (y autocontrolado) de las regiones; estas tienen un poder limitado sobre la utilización de recursos físicos y humanos, e incluso sobre la evaluación de los resultados y los efectos no queridos. El objetivo fundamental de la regionalización es la unión de los centros de sanidad locales con los hospitales regionales. En un futuro más lejano la democracia cristiana rompe con el esquema mutualístico anterior y de incentivos al sector privado, para aceptar un sistema sanitario nacional, sui generis, con la salvaguarda de los intereses de la medicina privada. La reforma sanitaria se queda pues en una simple reorganización de la estructura hospitalaria, con sistemas democráticos de participación real muy reducidos. El nivel local es el peor definido, al ser el más polémico y el menos "sanitario"-- en su concepción tradicional.

Una ideología cristiana ve en el sector sanitario una configuración del amor fraternal entre los seres humanos, y una forma de cumplir con la responsabilidad de "caridad" de la comunidad. El objetivo básico es el de reformas parciales, con unificación de un control sobre el sector público, dejando en libertad el funcionamiento del sector privado. La preocupación máxima es la unificación, es decir la creación de un Ministerio de Sani

dad fuerte, y secundariamente la descentralización. El Ministerio de Sanidad unificaría los recursos y los servicios, creando una instancia adicional de poder en el bloque del Estado. A grandes rasgos el modelo es dicotómico: La medicina preventiva en las manos públicas, y la medicina curativa en las de la seguridad social (los hospitales) y manos privadas (los médicos). En este modelo,, así como en el del partido socialista y partido comunista se incluye la reforma de las enseñanzas médicas y de la investigación bio-médica, de acuerdo con los principios generales de organización. En resumen, el modelo de la democra-cia cristiana pone muy poco énfasis en la medicina preveniva por ser más de carácter público, socializada, y poco rentable económicamente para los médicos privados.

El programa sanitario debe garantizar a cada ciudadano los medios financieros para que accedan al tipo de cuidado médico que prefieran y al médico de su elección. La estructura sanitaria se basa pues en dos tipos de medicina: la pública al nivel local, y la privada no controlada por el Estado.⁸ Los hospitales pueden integrarse en ambos tipos. El papel del sector privado es amplio, como salvaguarda de la "libertad" individual del paciente. Sin embargo, se alentará la creación de hospitales y consultas privadas como resultado de la unión y el esfuerzo de diversos médicos trabajando (o no) en equipo. Bajo estas políticas, la profesión médica se opone normalmente a todo intento de reforma sanitaria que directamente repercuta en una disminución de sus derechos y/o ingresos independiente-mente de sus efectos sobre los pacientes. La democracia cristia-na más que ningún otro partido simpatiza con los intereses de la profesión médica, afirmando seriamente que la medicina pri-vada y la relación libre doctor-paciente debe ser mantenida no sólo por razones ideológicas sino también por razones técnicas. La libertad de elección del médico es uno de los principios pro

pagandísticos de su programa político. El caballo de batalla del programa de la democracia cristiana no es otro que el de la libertad humana individual; libertad de todo paciente dentro del sector sanitario a elegir médico y terapia. Las libertades a las que se refiere el programa del partido son en concreto al menos estas tres: (1) de cada paciente a elegir al médico de su preferencia; (2) del médico a elegir una carrera en el sector público o en el sector privado; y (3) del sector privado a aceptar o no la intervención estatal dentro del sector sanitario. En resumen, se protege abiertamente el modelo capitalista y el de la iniciativa privada. Lo que se persigue no es crear un sistema de seguro nacional de enfermedad, sino un servicio sanitario público con la ayuda-basada en incentivos y prestamos del sector privado. Para ello se planean una serie de incentivos a los sectores más subdesarrollados (como sanidad mental), más desagradables (como lepra o retrasados mentales), o económicamente menos rentables (médico rural), con el objeto de paliar las diferencias de cuidado médico de la población sin alterar los intereses de la medicina privada. Todo este esquema se basa en el "principio de subsidiariedad", de clara influencia vaticana ⁹ que es básicamente el sistema por el que el sector público sólo se hace cargo de aquellos problemas que el sector privado no resuelve, sin controlar el sector privado en otros aspectos. De esta forma se protege de paso el papel de la Iglesia Católica dentro del sector sanitario, y el papel de las órdenes religiosas en el cuidado médico.

La democracia cristiana sólo prevé un control mínimo de la industria farmacéutica, con normas burocráticas y quizás, una reducción en el coste de algunas medicinas básicas. El control se propone en un campo triple: producción, distribución y publicidad.

Uno de los problemas fundamentales en los programas de

los partidos políticos es la financiación de la reforma sanitaria; para la democracia cristiana la reforma debe ser financiada como otros servicios públicos, es decir a través de los presupuestos generales del Estado. Este sistema incluye una imposición progresiva en relación a la riqueza personal y no una cuota estandar como si fuera un sistema mutualístico. El Estado además no administra el presupuesto sanitario sino que lo distribuye entre las regiones, en relación a su tamaño, composición de la población, y características epidemiológicas. En cualquier caso la democracia cristiana no considera al sector sanitario como un sistema de redistribución social de recursos. 10

Este modelo se basa sobre todo en una hipotética igualdad de acceso de la población a unos cuidados médicos(curativos) básicos, y no a una utilización igual de los recursos sanitarios, ni por supuesto a un nivel de salud igual. Obviamente, el programa define que los centros locales de salud (o como quiera que se llamen) son "autónomos" y "democráticos" aunque ambas características no lo sean en su sentido real. Se acepta que la población participe "democráticamente" en la creación y control de un sistema sanitario nuevo, pero no se especifican nunca los canales de decisión ni de control. -

Se propone, primero, la unificación y regionalización de las instituciones aseguradoras privadas y públicas(seguro de enfermedad, mutualidades, seguros libres). Segundo, la creación de centros locales de sanidad con objetivos primordiales de medicina preventiva y servicios de sanidad pública. Tercero, la reforma de los sistemas de financiación e impositivo. Cuarto, la extensión del nivel rehabilitativo y curativo a los centros locales. Quinto, la creación de una estructura regional a todos los niveles. Se hace explícito así el deseo de un servicio nacional, pero también la gradualidad de su consecución. Los fallos en una obtención más rápida de la reforma sanitaria se achacan a fuerzas externas (mala situación económica, escasez de materias primas, incumplimiento de objetivos por otros responsables).

El modelo del "Partido Socialista"

Puede parecer que los modelos de la democracia cristiana y del partido socialista son muy similares, pues ambos pretenden la descentralización de los recursos sanitarios y alcanzar a la población total. Sin embargo, si analizamos ambos programas con detalle se observan diferencias sustanciales. El partido socialista es el más decididamente partidario de la creación de un servicio sanitario nacional, que alcance a toda la población. El derecho a la salud sólo es posible, según este modelo, dentro de una estructura democrática y descentralizada. Por lo tanto, el modelo sanitario como parte del sistema de seguridad social, no es más que una forma de redistribuir la riqueza. El nivel más importante en el proceso de regionalización no es el regional o el sub-regional, sino el nivel más pequeño: municipal, distrito, o barrio. Lo que se pretende es un sistema articulado de estas unidades, conservando el principio democrático.¹¹ La verdadera célula del servicio sanitario nacional es el distrito, en donde el proceso democrático puede ser incorporado con relativa facilidad. Estas unidades deben ser parcialmente autónomas, cubriendo las necesidades básicas (preventivas, curativas, rehabilitativas y de servicios), aunque sin limitarse a problemas estrictamente médicos, sino sociales en un sentido más abierto, y de educación de la población. El objetivo final es el de la autogestión de las unidades sanitarias locales dentro de cada región.

El Ministerio de Sanidad dentro de un modelo socialista reduce sus funciones a la planificación de recursos (con arreglo a la información suministrada por las regiones), relaciones internacionales, y otras tareas generales. Pero incluso en esos campos la toma de decisiones es bastante limitada, incluyendo la participación del nivel regional e inclusive el sub-regional. Se planea crear instituciones regionales para la enseñanza de las disciplinas médicas (o sanitarias), y para la

educación sanitaria de la población. Ambos tipos deben contribuir a la creación de un ambiente social más saludable.

El Estado no es sólo responsable de la salud de los ciudadanos, sino también de la protección de los ciudadanos contra los intereses privados dentro del sector sanitario. Estos intereses son los de la industria farmacéutica, el sector privado, propiamente dicho, incluso las mutualidades que se opo-
nen (a veces inconscientemente) a un sistema racional de di-
rección y planificación del sector sanitario global. Según el partido socialista es la población la que debe controlar di-
rectamente el sistema sanitario. ¹² El médico debe ser más
abierto, colaborar estrechamente con otros colegas, dedicar-
se más a prevención que a curación, y ser mucho más activo en
la tarea de protección de la salud. Para contrarrestar la pro-
paganda que la democracia cristiana realiza de la libertad mé-
dico-paciente, el partido socialista llama la atención sobre
la necesidad del médico de familia, y la posibilidad de elec-
ción de médico aún dentro de un servicio sanitario nacional.
En conclusión, no se anula la existencia de médicos dedicados
full time a su consulta privada, pero se supone que el propio
modelo de reforma sanitaria los reducirá progresivamente en
número e importancia.

El partido socialista propone la creación de una empresa
farmacéutica nacional (estatal) para la fabricación y distri-
bución de los medicamentos más comunes y/o esenciales, pero
que coexistiría con una industria privada. La protección de
patentes farmacéuticas privadas promueve la investigación den-
tro de este sector, aunque se pretende la progresiva elimina-
ción del monopolio farmacéutico a través de una empresa públi-
ca lo suficientemente grande como para controlar el mercado.
Además de esto, la producción y distribución de algunas medi-
cinas está reservada al Estado.

En la financiación del sistema sanitario se persigue el subordinar el desarrollo económico al desarrollo social y político de toda la colectividad. El modelo socialista defiende la idea de que el coste de la reforma sanitaria - el servicio sanitario nacional-- es menor que el de la no-reforma. La financiación debe ser con cargo a los presupuestos generales del Estado, que deben ser progresivos. El partido socialista reconoce que una reforma sanitaria produce un exceso de recursos que no se utilizan debido a una demanda baja, acostumbrada a los esquemas anteriores. Sin embargo el problema con que se enfrenta un servicio sanitario nacional es la creación de una nueva demanda que es difícil de cubrir con la financiación programada. ¹³

El modelo del sistema sanitario se basa en la idea de un sector que moviliza recursos para distribuirlos en la sociedad con arreglo a un sistema de redistribución social. La organización sanitaria debe ser dirigida y controlada por todos los pacientes(potenciales) es decir, por toda la población. Es pues muy posible que el programa incluya un modelo de unidad local dirigido no sólo por miembros del servicio sanitario nacional sino también por otras personas elegidas directamente por la población.

El partido socialista no plantea en resumen una "reforma" gradual del sector sanitario, sino una "ruptura" del mismo. Así en vez de consumir etapas tratando de unificar instituciones que van a desaparecer en la reforma administrativa posterior, se pasa directamente a una reforma política.

El modelo del "Partido Comunista"

La población garantizada por el modelo sanitario del partido comunista debe ser total, es decir todos los habitantes de una región, así como los emigrantes españoles en otros

países, e incluso los turistas extranjeros en nuestro país. La protección sanitaria debe ser también total, es decir durante la vida completa y referente a todo tipo de enfermedades o problemas médicos (somáticos y psíquicos). Por otra parte, el servicio sanitario nacional no es sólo un "servicio" a disposición del paciente, sino un instrumento de acción dentro de la población total, y un aparato para el análisis de las causas sociales y ambientales que repercuten en la salud de la población. En resumen, el programa sanitario del partido comunista no es otra cosa que un programa fuertemente revolucionario, que tiende a generar efectivamente otras reformas y cambios sociales, e incluso llegar a transformar el sistema político global de un país.

El concepto de salud es también más amplio en este modelo que en el del movimiento o democracia cristiana, incluyendo además problemas psicológicos, culturales, sociales y políticos. Se pone una atención primordial en la medicina preventiva, primero por ser relativamente menos costosa, y por su extensión a la población total; un sistema sanitario adecuado debe estar basado en medicina preventiva y educación sanitaria de la población. Se propone la participación directa de la población en la gerencia y el control del servicio sanitario nacional, primero como forma efectiva de democratizar el sector, y segundo como forma de integrar la reforma sanitaria dentro de un marco de reformas sociales y políticas de la sociedad. En cualquier caso, el sector sanitario debe estar en un continuo cambio. Este proceso ayuda a realizar un cambio más ambicioso (más político) en la sociedad total.

Se señala repetidamente el papel conservador del médico como una institución de control dentro de la sociedad, y su carácter de monopolio sobre lo que él mismo define como "salud" tanto a nivel somático como mental y social. El partido comunista en último extremo rechaza la idea de un médico privado, dedicado a

sus pacientes particulares, considerando que su existencia no es compatible con un sistema médico socializado, ni con las ideas de educación permanente de los médicos, ni con su participación necesaria en la investigación biomédica. Sin embargo se protege la libre elección(relativa) del médico por parte del paciente. ¹⁵

La nacionalización de la industria farmacéutica se realiza gradualmente y conforme con un plan previo de todos los sectores. Se propone la nacionalización de diversas empresas farmacéuticas, y la creación de una empresa estatal fuerte y monopolizadora para la producción y la distribución de todo tipo de medicinas. No se protege pues las patentes privadas, o estas son negociadas directamente por la empresa pública. La idea general es que un servicio sanitario nacional eficaz elimina prácticamente la demanda privada de medicinas.

De acuerdo básicamente con las soluciones de la democracia cristiana y el partido socialista la financiación del sector sanitario según el partido comunista debe realizarse con cargo a los presupuestos generales del Estado, que sirven de sistema de redistribución de la riqueza. Se añade a esto la necesidad de reorganizar todo el sistema impositivo nacional conforme a principios de una mayor y mejor redistribución. ¹⁶ En resumen, el modelo de organización sanitaria debe de estar financiado a través de un sistema redistributivo de riqueza como son los impuestos directos, con cargo a los presupuestos generales del Estado, controlados por la población (esta última condición suele ser olvidada). Las medicinas, como la sanidad, es un bien público cuyo coste debe ser financiado por toda la colectividad.

La reforma en sí misma debe de ser democrática y no dictada desde arriba; supone pues la creación de grupos locales(municipales, barrio, vecinos) de discusión, incluso antes de planear

la reforma. La regionalización, por poner otro ejemplo importante debe de ser decidida por las regiones y no por el poder central.¹⁷ Para la clase proletaria la lucha por la salud es inseparable de la lucha por la transformación total de la sociedad. Se supone que si la colectividad obtiene un poder (democrático) sobre las instituciones sanitarias se abrirá también una vía de influencia para variar el resto de los problemas sociales. El control del sector sanitario por la clase trabajadora se supone pues como un paso más en la lucha contra la enfermedad y sus causas sociales.¹⁸

El partido comunista es consciente de las contradicciones de crear un sistema sanitario parcialmente socializado dentro de una estructura capitalista. La crítica a la periodización y el control de la reforma sanitaria proviene primeramente de las propias organizaciones, y en segundo lugar de la población. Si el sector sanitario se socializa dentro de un sistema capitalista avanzado puede argumentarse que el programa del partido está consiguiendo logros que el propio sistema capitalista estaba poco resuelto a llevar a cabo, pero que estos no producen cambios importantes en la estructura política global. La pregunta dialéctica básica es definir si la reforma sanitaria (es decir la creación de un modelo de organización sanitaria de carácter comunista) debe ser o no anterior a la reforma política del sistema. Existen dos posturas: La primera - ejemplificada por el caso italiano¹⁹ -- parte de la idea de que la reforma sanitaria es una forma de lucha revolucionaria que puede producir y/o coadyuvar a la reforma total de la sociedad. Cuando las personas puedan discutir a nivel de base, y reunirse para solucionar problemas de salud (en sus tres conocidas vertientes: física, psíquica y social) también tenderán a solucionar problemas políticos. De aquí se desprende la oportunidad de realizar la reforma sanitaria antes de (o junto con) una reforma total, y su inclusión congruente en el programa político del partido comunista. La reforma sanitaria se convierte pues en una bola de nieve que desencadena un alud. La segunda postura - quizás más ortodoxa - presupone el cambio político antes de llevar

a cabo la reforma sanitaria para evitar crear un aparato sanitario eficiente al servicio de un capitalismo desarrollado. Esta postura es la que a veces suscriben también los partidos conservadores, pero por muy distintas razones.

Jesús M. de Miguel

1. En el caso actual sería oposición y semioposición. Según nuestra opinión el mejor estudio sobre la oposición en España es el de Juan J. Linz "Opposition in and under an authoritarian regime: The case of Spain" Pp. 171-259, en Robert A. Dahl (ed.), Regimes and Oppositions (New Haven: Yale University Press, 1973).
 2. Llamamos aquí movimiento a un partido (o coalición de partidos) que sea la herencia teórica y/o práctica del "falangismo", los sectores más o menos reformistas del "franquismo", y lo que en los años sesenta se entendió por "movimiento". En resumidas cuentas, un partido de derechas con un marcado tinte azul.
 3. Una primera versión de este estudio fué terminada en marzo de 1976.
 4. Un movimiento de tinte falangista es sin duda "socializante" en algunos sectores. Por ejemplo, la unificación de los seguros sociales con la ley de 1966 hace decir a Kenneth N. Medhurst que "significó un éxito falangista y demostró que las presiones falangistas por conseguir más políticas sociales radicales no se habían relajado completamente"; Government in Spain: The Executive at Work (Nueva York: Pergamon Press, 1-73).
 5. Un modelo plenamente "falangista" si que nacionalizaría el sector farmacéutico, pero dentro del "movimiento" esta ideología está en minoría.
 6. Consúltese el llamado "Manifiesto de Palamós" (1967) publicado en Cuadernos para el Diálogo nº 47-48 (1968) pp. 3-11 que se titula "Fin de vacación: Meditación sobre España".
-

7. "La iniciativa privada, si quiere participar, debe limitarse a una colaboración eficaz en un desarrollo planificado"; Angel Oso Cantero "La medicina privada como conflicto ideológico", Cuadernos para el Diálogo nº extra 46 (1975), pág.46.
8. No es fácil delimitar lo que los partidos de derecha (democracia cristiana, partido liberal) en España entienden por "socialización de la medicina". Un ejemplo de esta dificultad puede verse en Pedro Laín Entralgo, La medicina actual (Madrid: Seminarios y Ediciones, 1973), pp. 85-126. Para Laín la "colectivización de la asistencia médica" es "un hecho histórico universal, ineludible, e irreversible".
9. Desarrollado por Pío XII como principio que protege el sistema económico liberal, y los intereses privados.
10. Algunas opiniones opuestas son manifiestas en órganos de expresión como Cuadernos para el Diálogo: "La socialización de la medicina o, más correctamente, la colectivización de la asistencia sanitaria puede, de hecho, iniciarse en un régimen político de dominación burguesa ante el ímpetu reivindicativo de los sindicatos y otras organizaciones de masas(...) más sólo alcanza sus últimas consecuencias formando parte de una estrategia del gasto público tendente a redistribuir la renta nacional a favor de las clases populares, en el marco de una política económica antimonopolista". Alberto Infante, "Cambio social y crisis sanitaria". Cuadernos para el Diálogo, nº 136-137(1975).
11. En un libro reciente. La sanidad hoy: Apuntes críticos y una alternativa (Barcelona: Avance, 1975) los autores,

Ramón Espasa et alii, ponen el acento en la regionalización: "Los autores creen que el pleno derecho a la salud es un derecho a conquistar por todas las canas populares. Este derecho a la salud requiere como condición técnica imprescindible la mayor eficacia posible en los servicios sanitarios. Eficacia que va estrechamente ligada a la integración de los servicios y a su planificación en el marco de una regionalización sanitaria, bajo una única autoridad--Servicio Nacional de Salud/Ministerio de Salud Pública-- y con la participación y control democrático de todos los interesados, personal sanitario y población en general". (p.10).

12. Para Soler Sabarís, por ejemplo, "La eficacia real de la Medicina Social está vinculada a la democratización y socialización del sistema". Y concluye con que "la socialización es un fenómeno irreversible". Problemas de la seguridad social (Barcelona: Pulso Editorial, 1971), pág. 16.
13. Este ha sido el caso, por ejemplo, del National Health Service británico. Los problemas actuales de este servicio lo son fundamentalmente de financiación, dentro de un contexto general de recesión económica.
14. Curiosamente, el plano de reformas de una nueva seguridad social no es demasiado avanzado en el caso del partido comunista español. En el libro Un futuro para España: La democracia económica y política (prólogo de Santiago Carrillo, 1968) se propone un sistema que cubra a los trabajadores ("tanto manuales como intelectuales") y sus familias. La tendencia es quizás algo más ambiciosa: "La

aspiración de una seguridad social democrática deberá ser extender la seguridad social a todos los ciudadanos y hacia ese objetivo habrá de caminar en el futuro, en la medida en que el desarrollo económico proporcione los recursos necesarios para lograrlo". (p.233). Sin embargo esto no incluye a todos los habitantes, ni a los emigrantes.

15. El informe comunista Un futuro para España: La democracia económica y política (1968) es explícito respecto a este punto: "se introduciría el principio de la libre elección del médico de cabecera" y continua " y lo más rápidamente posible se extendería este mismo principio a las ramas de especialistas"(p.235).
16. Sin embargo, el informe del partido comunista sobre Un futuro para España: La democracia económica y política, planea la financiación del servicio sanitario con cuotas de empleadores y no con cargo a los impuestos generales del Estado. Así justifica: "la seguridad social cubre los costes extrasalariales de la producción y, por lo tanto, debe ser financiada por los empresarios en primer término y sólo de manera secundaria por los trabajadores y por el Estado" (p.236). Esta es la solución del modelo yugoslavo. Creemos, sin embargo, que en la actualidad el planteamiento del partido comunista se ajustaría al modelo descrito arriba.
17. Los problemas regionales de descentralización y autogobierno han sido especificados por Ramón Tamames, Un proyecto de democracia para el futuro de España(Madrid: Edicusa, 1975), 3ª edición, páginas 132-150. Tamames llama la atención sobre la necesidad de unidades meno-

res a la región: "Si en muchas áreas del país se apreciaba la exigencia de autogobierno a nivel municipal o comarcal, no cabe atribuirle exclusivamente a razones técnicas de planteamiento.

18. El informe del partido comunista Un futuro para España: La democracia económica y política (1968) especifica: "La Seguridad Social debería organizarse conforme al principio de la participación directa en su gestión y control de los trabajadores y beneficiarios y de los cuernos sanitarios".(p.234). Esto significa un control democrático de la gestión de un sistema de seguro sanitario -- no se especifica un servicio sanitario nacional--incluyendo una "descentralización de orden especial".
19. Los escritos que habría que consultar aquí son, sobre todo, los de Giovanni Berlinguer: La sanità pubblica nella programmazione economica (1964-1968)(Roma Leonardo Edizioni Scientifiche, 1964); Sicurezza e insicurezza sociale(Roma: Leonardo, 1968); La salute nelle fabbriche (Bari: De Donato, 1969); Medicina e politica (Bari: De Donato, 1973); La medicina è malata(Bari: Editori Laterza, 1959) este último en colaboración con Severino Delogu.