

Nolasc Acarín et al., *La Sanidad hoy: Apuntes críticos y una alternativa* (Barcelona: Avance, 1975), 111 pp.

Leyendo las comunicaciones de los últimos quince años, tanto de la OMS como de varias escuelas de salud pública, aparecen una serie de temas que por haber sido desarrollados y debatidos extensamente, resultan en cierto modo evidentes e incluso superados. De entre ellos destacan: la unificación administrativa de la sanidad, su financiación, la estructuración regionalizada de sus servicios, la función sanitaria del hospital y los métodos de gestión de la sanidad. Pero a pesar de que se ha hablado mucho de estos temas, no han trascendido todavía en nuestro país al nivel de los hechos. Tampoco ha existido un debate público que incluyese por un lado a los profesionales de la salud y por otro a los usuarios del servicio sanitario, es decir, la población en general.

Este libro viene a paliar en cierto modo este déficit, apareciendo en un momento de especial importancia para el sector sanitario. Se supone próxima la reforma administrativa del Estado con la consiguiente creación del Ministerio de Sanidad, y por otro lado, cuando escribo estas líneas (marzo de 1976) se está procediendo a la elección de las Juntas en la mitad de los Colegios Médicos del país. En estas circunstancias cuatro médicos y dos economistas colaboran con la aparición de este libro al debate del que hablábamos y del que tan faltos estamos.

Nació este trabajo, como exponen sus autores, de una serie de conferencias que tuvieron lugar en la sección de Juventud Médica del Colegio de Médicos de Barcelona. Por ello, es más el punto de vista crítico de varios profesionales sobre temas sanitarios, que una aportación científico-teórica nueva en el campo de la sanidad.

La reunión de los siete temas-conferencia dan al pequeño libro (109 pp.) un aire coloquial y divulgador que, paradójicamente, creo va a ser muy útil para que los profesionales de la medicina entren en el debate sanitario. Por

diferentes motivos la profesión médica suele estar alejada de la discusión de la estructuración de la sanidad. Es demasiado importante para dejarla en manos de los médicos, se dice muchas veces, pero ante la posibilidad de la reforma administrativa en un ambiente democrático (o predemocrático) y como profesión directamente afectada, no debería estar ausente de la discusión.

Los autores tratan varios temas: Soler-Sabarís y Joaquín Vergés se extienden sobre la seguridad social, el primero desde el punto de vista organizativo y el segundo desde el ángulo de su financiación y gestión económica. Carme Sans estudia en su capítulo las relaciones entre economía y sanidad, exponiendo las distintas formas de financiación que se dan a la sanidad en varios países extranjeros. Helios Pardell nos habla del hospital y su nueva función en una estructura regionalizada. Nolasac Acarín y Ramón Espasa desarrollan el tema de la regionalización sanitaria, con una propuesta concreta para Cataluña. Finalmente, Ramón Espasa expone en el primer capítulo de su libro («Relaciones sociales y medicina») una crítica, no de las formas organizativas de la sanidad, sino de la estructura ideológica de la medicina; de la «neutralidad del conocimiento médico», del papel social del médico, de la repercusión social de su trabajo.

Otros temas, sin tener un capítulo asignado, se desprenden de la lectura del libro: la creación de un órgano rector único de la sanidad, la estructuración de la misma en un Servicio Nacional de Salud, el control democrático del servicio sanitario tanto por parte de los profesionales de la medicina como por parte de la población, la financiación de la salud de la comunidad a cargo del presupuesto general del Estado.

El capítulo que a nivel editorial presenta más novedad, es el de J. Vergés, pues es parte de un trabajo más amplio pronto a aparecer en forma de monografía. El autor se adentra en la extraña y secreta financiación de la Seguridad Social, en la que aparecen cifras de beneficios sorprendentes, con la consiguiente inversión externa de los mismos (un tercio de ellos se invierte en la cartera de valores *privados*). Otro tema que destaca es el de los gastos de la Asistencia Sanitaria (antiguo SOE) en farmacia; más de la mitad de los gastos generales. Cabe destacar también la crítica que hace el autor del sistema de cotización, verdadero impuesto selectivo y como tal regresivo.

Los mutualismos laborales han cumplido ya su misión histórica. En sociedades democráticas no se comprende que deba existir una salud para los trabajadores y otra para el resto de la población, y no es admisible desde ningún punto de vista, ni político, ni moral, ni tan siquiera económico. La duplicidad de servicios sanitarios sólo sirve para elevar el coste de la sanidad, coste que de alguna manera pagamos todos. Así, pues, la

crítica a nuestro sistema de Asistencia Sanitaria e incluso de nuestra seguridad social, creo que debe ir más lejos y abogar por la desaparición de la misma con la consiguiente creación de organismos que abarquen a toda la población, que a nivel de asistencia sanitaria sería el Servicio Nacional de Salud, aprovechando todos los recursos sanitarios del país, sean públicos o privados.

La unificación administrativa de la sanidad (Ministerio de Sanidad), está siendo reclamada desde todos los ángulos, incluso los directivos de la administración hablan de ello. Lo que llama la atención es el que tal unificación no se haya llevado a cabo ya; cuando llegue estará superada por las distintas alternativas de la población. El Servicio Nacional de Salud que proponen los autores, va más lejos que la simple creación de un ministerio. La creación de tal servicio creo que tiene que ser uno de los temas *vedette* en el debate sanitario a desarrollar en el futuro inmediato.

Efectivamente, a nivel coloquial, ya que no en la palestra pública, se suelen mostrar dos opciones distintas para resolver el problema organizativo de la sanidad. Unos proponen un modelo a la «francesa», es decir, un modelo mutualista y tarifado, y otros proponen el modelo escandinavo o el británico. Los defensores del sistema tarifado mantienen la idoneidad de tal sistema por el hecho de que respeta la libertad del paciente para elegir a su médico. Los defensores de un sistema regionalizado mantienen que en tal sistema también se mantiene dicha libertad (aunque más limitada), pero en cambio no permite establecer ningún contrato económico directo entre médico y paciente, contrato que de hecho actúa como verdadero filtro de la libertad de elección.

El capítulo de H. Pardeil se refiere, como ya hemos dicho, al hospital y a su relación con el resto de la organización sanitaria. La situación hospitalaria de nuestro país ha cambiado mucho durante los últimos diez años, desde que se incorporaron, especialmente a nivel directivo, personas formadas en el extranjero (en especial en los EE.UU.), y con la creación de los programas de postgraduados y MIR (médicos internos y residentes). El hecho de que las instituciones religiosas hayan visto disminuir su poder sobre los hospitales ha marcado también esta evolución. Pero estas mismas circunstancias nos han conducido a un hospital (me refiero al hospital de las grandes ciudades) muy jerarquizante con métodos de gestión empresariales, directivos (jefes) autocráticos y evidentemente sin control ni por parte del médico ni de la población de la dirección hospitalaria. Por otro lado, el hospital de las ciudades de menor importancia o en zonas rurales continúa siendo aún un semiasilo mal dotado técnicamente y de personal y a nivel de dirección, como se ha dicho en varias ocasiones, se suele poner a antiguos jefes de servicio, generalmente retirados, como premio a su

anterior dedicación y habitualmente sin formación en dirección de hospitales.

A todo ello H. Pardell ofrece un modelo hospitalario más unido a su sociedad circundante (barrio, comarca) que cumpla con las distintas funciones sanitarias: curación, prevención, rehabilitación, educación sanitaria e higiene. Un hospital integrado en el sistema de regionalización y con control democrático por parte de la población (los clientes). Se encuentra a faltar, sin embargo, una crítica de la institución misma; como institución cerrada, con las especiales formas de relación que se establecen entre las personas que en él conviven, la situación de inferioridad crónica del paciente frente al médico.

Consideremos finalmente el capítulo de R. Espasa, que creo que lleva el «mensaje» teórico de todo el libro. El hecho de que se iniciase el control de las grandes epidemias producidas por agentes infecciosos *aun antes de que apareciesen los antibióticos*, hace decir a I. Illich en su *Némesis médica* que la medicina no sirve para nada y que debemos volver a un entendimiento directo entre persona y naturaleza sin intermediarios médicos y que este entendimiento sólo puede ser a nivel *individual*. A este enfoque individualista opone Espasa un enfoque social. No se venció a la epidemia infecciosa o a la endemia tuberculosa por casualidad, sino debido a que la comunidad se defendió de tales noxas como tal «comunidad» y con medidas «comunitarias». En un caso, con el aislamiento de los portadores y en el otro con la consecución de mejores condiciones de trabajo, tras larga lucha social. Y a todo esto, qué dice el médico de la repercusión social de su trabajo. ¿Es acaso el médico imparcial, escudado tras su «neutralismo científico» en todo lo que se desprende de su actuación? Tema ya tratado por Freidson, pero, como otros, poco mencionado en nuestras latitudes, a pesar de la especial trascendencia que debería tener para nosotros, pues como dice Jesús M. de Miguel la clase médica ha jugado un papel destacado como órgano de control social en los países no democráticos del área mediterránea.

Resumiendo, estamos ante un libro que aún adoleciendo de los límites de su brevedad y su cariz divulgador, ofrece una gran capacidad de sensibilización y profundo sugeridor de debate. Es también un libro «comprometido», pues ofrece una alternativa determinada y abandona la tan manida «neutralidad del médico».

JOAN CLOS