

MEMORANDUM

De: Jesús M. de Miguel
A: Colaboradores del libro Planificación y Reforma Sanitarias
Asunto: Terminación y entrega del manuscrito

Me cabe el placer de comunicarte que por fin terminamos el libro y que fue presentado hace unos días y aceptado por el director del IOP (Prof. Juan Díez Nicolás). En total el volumen incluye 20 artículos sustantivos, una presentación, y una bibliografía comentada. El manuscrito final tiene 716 páginas.

Te adjunto el índice y mi presentación (las primeras 15 páginas) para que me indiques tus sugerencias o algún cambio que creas importante.

No está decidida aún la forma de presentación. Seguramente aparecerá como libro independiente, y no como número extraordinario de la REOP, lo que le dará mucha más difusión. Se está pensando además en una editorial comercial (quizás Ariel, o Península, o Barral) con buena distribución en España, Cataluña, y Latinoamérica. Te tendré informado del resultado de las negociaciones.

Aunque no estaba planeado así parece que podré conseguir una retribución a cada colaboración (5.000 a 10.000 pesetas). Esta negociación está todavía en el aire, pero estoy presionando al máximo.

Bellaterra, 3 de diciembre, 1976

00001

PLANIFICACION Y REFORMA SANITARIAS

Compilado por
Jesús M. de Miguel

Instituto de la Opinión Pública
Madrid

00002

Investigar, en cualquier parte del mundo, es un esfuerzo, una disciplina y una remuneración. Pero en España supone algo más: supone dosis considerables de heroísmo.

Gregorio Marañón

INDICE

Presentación, por Jesús M. de Miguel 000

PARTE I. SANIDAD Y CAMBIO SOCIAL

Capítulo 1. José M. López Piñero, La colectivización de la asistencia médica: Una introducción histórica 000

Capítulo 2. Joan Campos, Jordi Gol i Gurina, y J. Jesús Moll, Características cualitativas de la actividad médica 000

Capítulo 3. David Mechanic, El crecimiento de la tecnología y burocracia médicas: Implicaciones en la asistencia médica. 000

Capítulo 4. Yvo Nuyens, El poder médico 000

PARTE II. LA CRITICA DEL CAPITAL HUMANO

Capítulo 5. Margot Jefferys, La mujer dentro del sector sanitario 000

Capítulo 6. Grupo de Estudios sobre la Enseñanza de la Medicina, La crítica del sistema educativo de la Medicina 000

Capítulo 7. Joan Campos i Avillar, Hacia un modelo de ruptura educativa para una reforma sanitaria 000

Capítulo 8. Carmen Domínguez, El profesional médico en la práctica hospitalaria 000

Capítulo 9. Ramón Bayés, Psiquiatría, psicología y reforma sanitaria 000

Capítulo 10. Francisco Hernández, La profesión de enfermera 000

PARTE III. ALTERNATIVAS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

- Capítulo 11. Felip Soler Sabarís, Alternativas de la Seguridad Social en un plan de reforma sanitaria 000
- Capítulo 12. Joan Clos, Crítica a la regionalización sanitaria: Un proyecto democrático de sanidad rural 000
- Capítulo 13. Benjamín González, Una evaluación crítica del sistema psiquiátrico 000
- Capítulo 14. Adolfo Perinat, y Francisco Sola, La Iglesia ante la reforma sanitaria 000
- Capítulo 15. Leopoldo Arranz, La reforma del sector farmacéutico 000

PARTE IV. PROYECTOS DE REFORMA SANITARIA

- Capítulo 16. Antonio Ugalde, y Sara McLanahan, Política, programación, e implementación: Hacia una sociología política de la salud 000
- Capítulo 17. Eliot Freidson, La reforma administrativa de los servicios sanitarios 000
- Capítulo 18. Luis Cañada, F. Javier Yuste, y Emilio Zapatero, El nivel de salud como punto de referencia de la reforma sanitaria 000
- Capítulo 19. José L. Montoya, Las instituciones psiquiátricas españolas en crisis: Apuntes para una reforma 000
- Capítulo 20. Jesús M. de Miguel, Los partidos políticos españoles ante la reforma sanitaria 000

PARTE V. HACIA UN ANALISIS DEL SECTOR SANITARIO

- Capítulo 21. Mercedes González-Page, Una bibliografía comentada sobre planificación y reforma sanitarias 000

PRESENTACION

Este libro empezó a gestarse hace un año, como una forma de presentar a la opinión pública —a través del propio Instituto de la Opinión Pública— los modelos, alternativas, y estrategias que parecían más necesarios para conseguir un sistema sanitario ^{más acorde} con una España desarrollada y democrática. En el período ^{de tiempo} imprescindible para la realización del libro colectivo la necesidad de su aparición se ha incrementado. Parece como que el sector sanitario se encuentra dentro de un dead end. La reforma sanitaria que se avecina tendrá que contar —más que nunca— no sólo con lo que aquí decimos los técnicos ad captandum vulgus, sino con la opinión de todos.

Este volumen es plenamente pluridisciplinario. En las notas bibliográficas de los autores, al principio de cada capítulo, el lector podrá encontrar sociólogos, psicoanalistas, psicólogos, médicos, economistas, politicólogos, estudiantes, etc. Todos ellos colaboran a presentar una forma novedosa de ciencia social y humana, hasta cierto punto más preocupada por la aplicación de políticas sanitarias concretas que por la contribución posible al conocimiento teórico y académico.

El conjunto de capítulos y autores no puede ser más novedoso, moderno, no-convencional, y crítico. No se ha pretendido presentar una visión única del sistema, sino una gavilla de visiones parciales que representen de alguna manera la opinión pública sobre el tema. Esto me lleva indefectiblemente a asegurar al lector que algunas afirmaciones de este libro me parecen algo discutibles. No comulgo con la ideología de algunos autores, así como seguramente alguno de ellos discuta la mía propia. Y es precisamente por ello, que este libro hoy representa un paso de gigante en el debatido tema de las reformas sanitarias

El análisis de la planificación sanitaria propiamente dicha está ausente en este volumen por haberse realizado ya en otro lugar.¹ Cabe además la duda de si la planificación española de 1964 a 1975 (la de los "tres planes") puede llegar a tomarse verdaderamente en serio. Ramón Tamames^{la} ha definido lisa y llanamente como "un conjunto de falacias encubridoras de una serie de intereses en contra de los sistemas generales".² En el campo sanitario esa planificación no ha hecho más que llenar unas cuantas páginas, sin producir ningún cambio mensurable. Bien al contrario, la planificación sólo se ha inventado como dique de contención para parar (y protegerse de) el cambio.

Existen personas en nuestro país empeñadas en reelaborar una teoría sociológica sobre la salud y la sanidad. Así, por ejemplo, en el décimo Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana (celebrado en Perpignan —por mor de la censura— en septiembre de 1976) un grupo de médicos, encabezado por Jordi Gol i Gurina definió la salud como aquella manera de vivir que es solidaria, autónoma, y profundamente alegre. Si bien la definición hizo fortuna, no se ha intentado todavía especificar las variables, indicadores, e índices de tal imagery. Esta colección de estudios pretende llenar de alguna forma ese vacío.

Reforma versus planificación

El título del presente libro incluye las dos palabras "planificación" y "reforma" como explicitación de una idea concreta, que no hay planificación sin reforma, ni reforma sin planificación.

-
1. Jesús M. de Miguel, "The Spanish Health Planning Experience" Social Science and Medicine 9 (1975): 451-459.
 2. Ramón Tamames, Qué es la planificación democrática (Barcelona: La Gaya Ciencia 1976), pág. 37. Su relato del nacimiento, vida y muerte de los organismos estatales de planificación merece ser leído con atención y buen sentido del humor (pp. 41-47).

La planificación es un proceso de control; pero un "control" del "cambio". El proceso de planificación debe de ser continuo, así como los cambios sociales también lo son. En el caso de España, la carencia de una planificación seria en el sector sanitario ha llevado generalmente a dos situaciones. Primera, que la propia falta de evolucionar o de admitir cambios sea una típica decisión política en este sector. Segunda, que las decisiones precipitadas, tomadas para solucionar un problema cualquiera, cristalizan y tienen una pervivencia mucho mayor de la que se deseaba. En resumidas cuentas la tendencia es a cambiar poco y mal, intentando parar los problemas pequeños y concretos sin pensar que tales medidas pueden crear una degeneración o retroceso en todo el sistema sanitario.

Lo novedoso de la situación española (como ocurrió en Portugal con el Relatório sobre as Carreiras Médicas de la Ordem dos Médicos) es que la propia profesión médica es quién está empezando a pedir una reorganización del sector sanitario, la financiación de la sanidad con cargo a los presupuestos generales del Estado, e incluso la creación de un National Health Service (británico) a la española que ya se bautiza como un "Servicio Sanitario Nacional" o "Servicio Nacional de Salud". Creo que estos sectores de la profesión médica tienden a ignorar lo que esta reforma les produciría tanto en bajada radical de salarios como en falta de poder.

En concreto, el futuro papel del médico en la sociedad española —si nos amoldamos a tal planteamiento—supondrá que el médico deba: (1) apoyar la idea de un "Servicio Sanitario Nacional", regionalizado y para toda la población, con cargo a un sistema eficaz de redistribución de recursos. (2) Producir un cambio sustancial en los sistemas de control social del individuo (sobre todo en temas como enfermedad mental, aborto, control de natalidad, homosexualidad, suicidio, eutanasia, drogas, educación, matrimonio, mujer, etc.). (3) Apoyar un cambio de la estructura social

a través de la crítica y transformación de los sistemas de explotación sanitaria, médica, y farmacéutica; reduciendo la práctica privada e incluso llegando a su anulación. (4) Participar en el proceso de desideologización de la población española --después de cuarenta años de un régimen no-democrático--, y sobre todo de la población activa sanitaria y la que está en período de formación. (5) Favorecer la participación de la población activa sanitaria (no sólo los médicos) en el control del sector sanitario, y de la población (es decir, los pacientes-potenciales) en todas las instituciones, ambas con un modelo de consensus democrático. Esto supone a su vez la desaparición del monopolio médico, y la aceptación del control de la población en la práctica médica; y, por supuesto, la penalización de los fallos y errores de tal práctica.

La impresión es que estos cinco puntos representan --junto a la bajada de ingresos, prestigio, y poder-- una nueva estructura del sector sanitario que la profesión médica, en su globalidad, es dudoso que acepte. Si bien la profesión médica está siendo la que más protesta (en parte por su conocida falta de poder en la estructura sanitaria actual) creo que en el futuro será un grupo más de presión en contra de la socialización de la medicina o de los servicios sanitarios.

En el sector sanitario es necesario inventar nuevas teorías, remendar las antiguas, y generar más datos, para que tanto unas como otras puedan llegar a aplicarse. Sólo podrá realizarse un cambio del sector a través de un conocimiento más adecuado de él. Es ley sociológica que los datos no escasean al azar; faltan aquellos que son más importantes o más útiles para producir un cambio real en la sociedad. En este caso los grupos de presión e interés no se caracterizan precisamente por querer acumular más poder --en un sentido clásico de la palabra-- sino por conseguir que no se publiquen datos, y que no se hable de ellos. —→

Por eso resulta sospechoso que a nivel comparativo, el sector sanitario español presente una carencia tan llamativa de datos. Parece ser que los diversos grupos interesados por la sanidad (profesión médica, industria farmacéutica, Dirección General de Sanidad, Instituto Nacional de Previsión, Ejército, Ministerio de Educación y Ciencia, Iglesia Católica, hospitales privados, diputaciones provinciales, etc.) no se han puesto todavía de acuerdo en un modelo concreto de sanidad, por lo que han concluido en guardar un escrupuloso silencio sobre las actividades de cada uno de ellos. Dada esta situación, esta "ley del silencio" sólo puede romperse con una reforma del sistema sanitario --incluyendo el sector público y el privado-- y con la creación de una maquinaria democrática y regionalizada de planificación.

Por el desarrollo de la Sociología de la Medicina

La Sociología de la Medicina está por desarrollar en nuestro país. Algunos podrían hacer responsables de los problemas del sector sanitario a la carencia de profesionales en esta disciplina. Por otro lado es curioso que la Sociología de la Medicina está más desarrollada en uno de los países con peor sistema sanitario: los Estados Unidos de América. No significa --sería un chiste-- que los sociólogos de la medicina sean los que están creando la crisis de la sanidad en ese país; pero podría argumentarse que el sentimiento colectivo (y estatal) de culpabilidad ha favorecido la tendencia a disponer de recursos especiales para la investigación sociológica del sector sanitario. Sea cual sea la realidad, en nuestro país es necesario impulsar esta ciencia, profesión, y disciplina académica. El propio Pedro Laín Entralgo, desde las trincheras de la Historia de la Medicina, ha llamado la atención sobre la carencia de Sociología de la Medicina, que ha: "surgido hace bien poco en el ya voluminoso y vario cuerpo de los saberes médicos. Sociólogos preocupados por la práctica de la medicina y médicos interesados por los aspectos sociológicos de su quehacer han sido, complementariamente, los creadores

de ella. [...] Pregúntese el lector si es aceptable la casi total inexistencia de trabajos acerca de este campo entre los estudiosos de nuestro país y la ausencia de esa disciplina en nuestras Facultades médicas."³ La verdad es que todos los intentos por institucionalizar estos estudios han fracasado hasta la fecha.⁴

Hablar de Sociología de la Medicina — en abstracto— es arriesgado. La producción en esta especialidad varía considerablemente entre unos y otros sociólogos, Por un lado, está la postura ante la orientación del conocimiento, es decir, los que son partidarios de una Sociología de la Medicina como ciencia básica y aquellos otros que prefieren una Sociología en la Medicina mucho más aplicada.⁵ Por otro lado, se puede todavía clasificar a los sociólogos por el contenido substantivo que le confieren a la disciplina, es decir, por su preferencia por un contenido funcionalista partidario de la estabilidad social, o por un contenido crítico favorecedor del cambio social.

Conforme a estas dos variables —provisionalmente dicotómicas— se puede clasificar a los sociólogos que se dedican a temas de sanidad en cuatro tipos, con intereses distintos. A. (Ciencia básica-Contenido funcionalista). Están interesados fundamentalmente en realizar contribuciones al corpus de conocimiento establecido en Sociología, o en Sociología de la Medicina. Un caso típico de tal postura es Talcott Parsons. B. (Ciencia básica-Contenido crítico). Son los partidarios de un conocimiento dentro de la Sociología de la Medicina cuyo objetivo sea el cambio de la teoría sociológica establecida. Las posturas personales varían desde un August B. Hollingshead a un Eliot Freidson. C. (Ciencia aplicada-Contenido funcionalista). Entienden la

(1) Pedro Laín Entralgo, La medicina actual (Madrid: Seminarios y Ediciones, 1973), pp. 125-126.

(2) Sólo en la Universidad Autónoma de Barcelona existe un curso de doctorado con el título —y contenido— de "Sociología de la Medicina" enseñado por dos profesores conjuntamente: un sociólogo y un psicoanalista.

Sociología como un instrumento para resolver problemas parciales o locales; y a veces para ocultar otros problemas mayores o más difíciles de resolver (falta de un servicio sanitario nacional, imperialismo, dependencia económica, diferencias de clase social). Su tendencia es la de proponer límites a grupos o instituciones concretas, fundamentalmente la profesión médica. Aquí se incluirían desde Odin Anderson hasta el propio Ivan Illich, pasando por David Mechanic, o Yvo Nuyens. D. (Ciencia aplicada-Contenido crítico). Consideran a la disciplina como un conocimiento y a la vez una acción, que deben formar parte del proceso de transformación de toda la sociedad. La solución es poner límites al poder de las clases dominantes o de la burguesía, diferenciándose cada escuela en el tipo de límites que hay que aplicar. Esta postura está más extendida en Europa siendo su exponente más claro — quizás— Giovanni Berlinguer.

Los autores de los diversos capítulos del presente libro podrían clasificarse en los cuatro grupos anteriores; pero esta es tarea que hoy dejo en manos del lector, y de su poderosa imaginación. No seré yo el que se atreva a poner el cascabel al gato.

¿Quién es quién?

Los dramatis personae del presente libro tienen algo en común: su preocupación por el sector sanitario, y a la vez su creencia en que en el fondo el problema es político. El lector atento notará este denominador común en todos los capítulos del libro, que expresado con el bien-decir de uno de nuestros mejores pensadores actuales sería: "Ninguna otra cosa de tejas abajo me importa más que España: España en el mundo, claro está, no en el estado de excepción que la saca de él. Y no me interesa nada la política como afán de participación en el aparato de poder a través de sus dispositivos. Dispositivos que, sin embargo, me entretiene analizar, como viejos, toscos artefactos totalmente inadecuados a nuestro tiempo [...] y que, extrañamente siguen funcionando aunque, a mi juicio, no para bien."⁶

(6) José L. López Aranguren, Memorias y esperanzas españolas (Madrid: Taurus, 1969), p. 157.

Pienso que muchos de los autores de los capítulos firmarían a ojos cerrados esta declaración de principios arangureniana.

En la primera parte se describen las relaciones básicas entre sanidad y los procesos de cambio social. López Piñero --uno de nuestros mejores historiadores de la medicina, y sin duda el más parasociólogo-- presenta una breve introducción del sector sanitario. Campos, Gol, y Moll --verdaderos mosqueteros de la sanidad-- replantean audazmente el concepto de "salud", en términos más críticos y realistas que la manida definición de la OMS. Mechanic --claro exponente de la Sociología de la Medicina establecida en Estados Unidos-- acomete la enorme tarea de justificar una reforma sanitaria sin una reforma del sistema capitalista. La fina ironía y buen saber sociológico de Nuyens plantea un reto al poder médico, utilizando como unidad de análisis Bélgica, país que nos es afín en tantas cosas.

La crítica concreta del capital humano dentro del sector sanitario acupa la segunda parte del libro. Jefferys, verdadera bluestocking británica, rompe una lanza por el rol de la mujer en el sector sanitario, e indirectamente por su posición en la sociedad. Una de las aportaciones más sugerentes a la reforma sanitaria es la crítica del sistema educativo actual de la Medicina, realizada precisamente por un grupo de estudiantes que firman colectivamente con el nom de guerre de "Grupo de Estudios sobre la Enseñanza de la Medicina". Campos --uno de los mejores forofos de la Sociología de la Medicina en nuestro país-- nos quiere convencer de que el sistema educativo español necesita de un deus ex machina para poder reformarse. Domínguez presenta las conclusiones provisionales de uno de los pocos estudios aplicados sobre hospitales, en donde la troika médico-paciente-hospital crea a veces más problemas de los que resuelve. Bayés, psicólogo cosmopolita, presenta sin ambages la lucha entre psicólogos y psiquiatras por el monopolio de la salud mental, y la posesión de los despojos --en este caso los (supuestos) enfermos mentales. Hernández presenta unos datos novedosos sobre la profesión de enfermera, uno de los puntos negros más salientes del sistema, utilizando datos cualitativos.

Tras el análisis global de la situación, y la crítica del capital humano se pasa a presentar alternativas y estrategias de algunos sectores concretos: Seguridad social, sanidad rural, sanidad mental, Iglesia Católica, industria farmacéutica. Soler Sabarís, un híbrido de médico y sociólogo (como a él mismo le gusta llamarse) y especialista en (la crítica de) la Seguridad Social española, presenta unas alternativas concretas para su futura reforma. Clos es sin duda alguna una de las jóvenes promesas de la medicina social en nuestro país; presenta el tema más urgente, pero menos popular de la sanidad: la cuestión rural. El otro sector deficitario, el psiquiátrico, es analizado por la pluma de González, actualmente en USA formándose en Sociología de la Medicina, y Psiquiatría Social. El dúo Perinat y Sola defiende la posición de la Iglesia Católica dentro del sector sanitario en unos términos que no serán ni del agrado de los obispos, ni tampoco de la izquierda. Finalmente, Arranz desde su privilegiada atalaya del Instituto Nacional de Previsión realiza un estudio documentadísimo del sector farmacéutico, que todos esperamos no termine esta vez en el Juzgado de Guardia.

La parte cuarta del libro presenta proyectos de reforma del sector sanitario. Ugalde y McLanahan introducen esta parte con un análisis académico de los procesos de decisión e implementación en sanidad, apuntando unas notas para la definición de una Sociología Política Sanitaria. Freidson —el especialista más agudo de la profesión médica— baja esta vez los pies a tierra para presentarnos los problemas de la reforma administrativa de los servicios sanitarios; el caso de USA puede ser paradigmático para entender algunos aspectos futuros de este sector en España. Una de las aportaciones más decisivas es la de tres médicos de sanidad pública (en verdad tres jefes provinciales de sanidad) —Cañada, Yuste, y Zapatero— que publican aquí las propuestas de una de las reformas que se quedaron (como tantas otras) en el papel, sin llegarse nunca a aplicar en España. Montoya —el polémico y estelar

manager del Hospital General de Asturias, del Psiquiátrico de Oviedo, y del de Conjo —cuya experiencia en conflictos psiquiátricos no puede ponerse en duda— nos deleita esta vez con un planteamiento básico para la reforma de este subsector. El último capítulo de esta parte es de de Miguel, sobre lo que realmente opinan y proponen los partidos políticos, y sus programas específicos de reforma sanitaria. El tema está en el candelero, y al igual que en Italia, la reforma sanitaria va a ser la clave en unas votaciones democráticas y pluripartidistas.

El libro quedaría cojo sin la bibliografía comentada que presenta González-Page. Aunque parcial —y limitada por el espacio— representa el primer esfuerzo hacia una sistematización de las fuentes de datos en este sector. Su utilidad viene refrendada por el dicho anglosajón: the proof of the pudding is in the eating.

Agradecimientos

El libro se engendró bajo los auspicios de Pablo Sela Hoffman, cobró vida con los ánimos de Luis López Ballesteros, y se convirtió en nasciturus con los auxilios profesionales de Juan Díez Nicolás. El que su realización haya sobrevivido a tres directores del Instituto de la Opinión Pública no es más que demostración palpable del cambio al que los autores ya se refieren constantemente a lo largo de las páginas de este libro. Dejo pues aquí constancia explícita de nuestro agradecimiento colectivo a estos tres mecenas sociológicos.

Por otra parte, este volumen sale a la luz gracias al optimismo, dedicación, y entusiasmo de una persona, con la que he trabajado codo con codo: Mercedes González-Page. Su ayuda e imaginación han hecho posible desde la homogeneización y corrección minuciosa de los capítulos hasta la excelente bibliografía comentada que se ofrece al final del volumen. Otras personas, además, merecen nuestro mejor agradecimiento

por ofrecer su colaboración: Melissa G. Moyer y por la difícil tarea de bien-traducir del inglés algunos de los capítulos, Josep Laporte por su apoyo moral, Joan Campos por sus relevantes conversaciones sobre el tema, José Sánchez-Cano por sus sabios consejos, los colegas del Departamento de Sociología de la Universitat Autònoma de Barcelona por su apoyo y estímulo intelectual, Assumpció Fonoll por sus continuos detalles y optimismo, los amigos de Serrano Diecinueve por su gran colaboración de siempre, Maite Cebrián, y Trini Montiel por echar una mano de vez en cuando sin tener que pedirselo.

Finalmente me toca agradecer aquí la colaboración a todos los autores. Su gran ánimo y la excelente calidad de su trabajo han sido caballos más que buenos para llevar adelante esta carreta sociológica. Su conjunto forma un grupo único para el análisis y crítica del sector sanitario. Tras la publicación de este libro ya no puede decirse que falta capital humano en nuestro país para realizar una reforma sanitaria adecuada. Si interpreto bien, los autores de este libro estamos empeñados en la misma tarea: el cambio del sector sanitario hacia fórmulas que eleven el nivel de salud de la población y sirvan a la vez para redistribuir recursos escasos dentro de la población; a esta "población" va pues dedicado el presente volumen. I per els meus amics dels Països Catalans aquest llibre voldria ésser una aportació lliure i democràtica al "Congrés de Cultura Catalana" per al que molts desitgem una ferma difusió popular i un gran èxit.

Jesús M. de Miguel

Bellaterra, noviembre 1976