

# **El PSOE y la Reforma Sanitaria: ¿un nuevo modelo?**

Comunicación presentada para su exposición en el Congreso Internacional Historia de la Época Socialista: 1982-1996.

Autor: Francisco Javier Barbado Cano

Director: Dr. Dº Charles Powell

## **1.- Justificación y planteamiento general del trabajo**

La ejecución de este trabajo coincide en el tiempo con el comienzo de una nueva legislatura parlamentaria en España, una vez concluido el ciclo político iniciado en 2008, que, sin duda, ha estado condicionado por la crisis económica internacional cuyo precedente más parecido se remonta al conocido como *crack* de 1929.

Como resulta lógico, la Sanidad no ha permanecido ajena a esta crisis y, no en vano, el Gobierno central se ha visto obligado a tomar medidas como, por ejemplo, la reducción del precio de los medicamentos (decidida en pleno del Consejo Interterritorial con no poco enfado de la industria farmacéutica). Tampoco conviene obviar la política de contención de gastos llevada a cabo por las consejerías de Sanidad autonómicas como refleja, por ejemplo, la reducción de personal sanitario e incluso del número de direcciones generales u otros cargos y equipos administrativos (caso de Cataluña, Cantabria, Valencia o Castilla-La Mancha, por citar solo unos pocos ejemplos).

En este contexto, no pocas voces han alertado del peligro de desintegración, a largo plazo, del Sistema Nacional de Salud (SNS en adelante). Las mismas que han puesto en duda el acierto de llevar a cabo un traspaso de competencias en Sanidad a las comunidades autónomas (no sólo en lo relativo a la asistencia sanitaria sino también en la financiación y provisión de los servicios de salud).

De todo ello nace nuestro interés por aclarar la génesis de la Reforma Sanitaria de la España democrática que sigue a la dictadura franquista. Para comprenderla, resulta necesario analizar el modelo sanitario que tenía en mente el centro-derecha político, representado por la UCD durante el periodo 1977-1982. Con independencia de que este proyecto se viese frustrado, no puede ser obviado a la hora de analizar el inicio palpable, desde el punto de vista político e institucional, de esa Reforma Sanitaria, cuyo punto de partida, con el PSOE en el Gobierno, se ubica en la aprobación de la Ley General de Sanidad de 1986.

En este punto, a ojos de quien haya permanecido ajeno a la evolución de la política sanitaria española, resulta llamativo que los socialistas no llevaran a cabo la reforma de esta prestación anunciada en su programa electoral hasta el inicio de su segunda legislatura, con la aprobación de la citada normativa, aspecto que tratará de abordarse en próximas investigaciones

junto con otro no menos relevante: el grado de cumplimiento de esa ley desde su ratificación parlamentaria hasta principios de la década de los 90.

En definitiva, desde nuestro punto de vista, el estudio de la acción política de los sucesivos gobiernos democráticos en materia sanitaria encierra las claves que ayudan a comprender la situación actual del SNS.

## **2.- Delimitación del campo de estudio**

Consideramos apropiado que, con el fin de lograr los objetivos de la investigación, ésta se circunscriba al periodo comprendido entre junio de 1977 y los primeros años de la década de los 90, esto es, aquel intervalo de tiempo durante el que la UCD se mantuvo en el poder por medio de siete gobiernos democráticos y sucesivos presididos, los tres primeros, por la figura de Adolfo Suárez González, y, el cuarto y último, por Leopoldo Calvo Sotelo tras la intentona golpista del 23 de febrero de 1981; y que también incluye a las dos primeras legislaturas con el PSOE en el Gobierno y Felipe González como su presidente (1982-1986 y 1986-1989).

En cuanto al periodo en el que gobierna la UCD, no se corresponde del todo, en nuestra opinión, con lo que se ha denominado la “Transición Sanitaria”. A nuestro parecer, esa transición, paralela y complementaria a la de índole puramente política, se inicia en el año 1975 y concluye en el de 1986.

El primero de los años mencionados coincide con el de la muerte del jefe del Estado durante la Dictadura, Francisco Franco. Pero también se vincula con la fecha en la que una Comisión Interministerial envía al Gobierno de la nación su informe para la Reforma Sanitaria; el presupuesto de la Seguridad Social pasa a ser un anexo de los Presupuestos Generales del Estado<sup>1</sup>; e, incluso, comienzan a vislumbrarse voces discrepantes entre profesionales sanitarios como los médicos respecto a la política general del máximo organismo colegial que los representa, el Consejo General de Colegios de Médicos<sup>2</sup>.

En cuanto al año 1986, se trata del mismo en el que se aprueba la anhelada Ley General de Sanidad (LGS) por parte del Gobierno del presidente González durante la tercera legislatura de la España democrática. La normativa sigue vigente y constituye la principal referencia de ordenación del sector por cuanto define la creación de un SNS único y descentralizado, cimentado en el principio de servicio universal y en la cesión a las comunidades autónomas de las prestaciones sanitarias<sup>3</sup>. De este modo, el Gobierno socialista escoge una de las posibles fórmulas gestoras de la Sanidad que encajan en el texto de la Constitución aprobada en 1978, y

---

<sup>1</sup> A pesar de esta diferencia formal, conviene recalcar que “los presupuestos de la Seguridad Social forman parte de los Presupuestos Generales del Estado en la época de Franco también” (Entrevista a Ciriaco de Vicente Martín, Madrid, 24 de agosto de 2011).

<sup>2</sup> Ana Guillén Rodríguez, *La construcción política del sistema sanitario español: de las postguerra a la democracia*, Madrid, Exlibris Ediciones SL, 2000, p. 184.

<sup>3</sup> Joaquín Tornos Más, *Sistema de Seguridad Social versus Sistema Nacional de Salud*, 2002, vol. 10, nº1, p.4.

da por zanjada la indefinición legislativa, a este respecto, durante los gobiernos democráticos inmediatamente anteriores.

Parte del interés del trabajo que presentamos se ciñe a lo que “pudo hacer y no hizo” la UCD en tanto ostentó el Gobierno de la nación en cuanto se refiere a la política sanitaria, y, ante todo, a por qué no ejecutó lo que tenía planeado –e, incluso, resuelto desde el punto de vista de la estructura institucional en este sector.

Del mismo modo, se consideran los gobiernos de la UCD como el campo de acción en el que debe situarse parte de la búsqueda del objeto de investigación. No obstante, a lo largo del trabajo se pone especial atención, a su vez, en otra etapa todavía más acotada: la comprendida entre junio de 1977 y marzo de 1979, que coincide con la labor ejecutiva de los dos primeros gobiernos democráticos. La razón de esta nueva delimitación estriba en que se parte de la base de que, en ese periodo, se consolida la democratización del país; se celebran los Pactos de la Moncloa, cuyo contenido se examinará en busca de acuerdos relacionados con la Sanidad; los gobernantes toman medidas frente a la crisis económica internacional; la génesis de la UCD permite dilucidar la raíz de sus problemas internos; se celebra, en Alma Ata, una importante Conferencia de repercusión mundial sobre la Atención Primaria; se elabora y aprueba la Constitución española, y, por último, se crean estructuras institucionales de indudable repercusión en la Sanidad del país, caso del Instituto Nacional de la Salud<sup>4</sup> y del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

Por último, como se ha advertido, en un próximo trabajo, que, por razones de extensión no tiene cabida en esta comunicación, se analizará hasta qué punto se cumplió la Ley General de Sanidad en los años que siguen a su aprobación en el Parlamento, para lo cual se ha recurrido a entrevistas e informes que llegan a conclusiones diferentes sobre este interrogante, lo que hace más probable una evaluación ecuaníme por nuestra parte.

### **3.- Tesis e hipótesis**

La tesis principal del trabajo se centra en demostrar que los gobiernos de la UCD tenían en mente una Reforma Sanitaria, cuya aplicación se vio frustrada, que respondía a un modelo diferente al integrado en el ideario del PSOE, el cual desarrolló este partido a partir de su llegada al poder en 1982.

En cuanto a los supuestos en que se basa este planteamiento, no son otros que el ideario teórico de cada uno de los partidos políticos y, ante todo, en su reflejo histórico en la realidad. Así, se postulan las siguientes hipótesis:

---

<sup>4</sup> Así consta en el Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo. BOE núm. 276/1978, de 18 de noviembre de 1978.

- Las líneas maestras del nuevo modelo sanitario que tenían en mente los responsables de la UCD, se resumen en la implantación progresiva de un “Servicio Nacional de Salud” al amparo de la Seguridad Social. Tal Servicio no perdería, en el ideario del partido, su vinculación directa con la Seguridad Social, aunque sí se sufragaría en parte por el Estado con el fin de asegurar su sostenimiento financiero. De este modo quedaría garantizado el derecho a la protección de la Salud de todo ciudadano tal como se recoge en la Constitución.
- El planteamiento ideológico del PSOE difería del mantenido por la UCD en algunos matices relacionados con la financiación y gestión de la sanidad en España. Los socialistas mencionan en su programa electoral de 1982 la creación de un “Servicio Nacional de Salud” y pronto reemplazan su denominación por la de “Sistema Nacional de Salud”, lo que encaja con su pretensión de extender la cobertura sanitaria de manera universal en lugar de limitarla a los trabajadores que cotizan a la Seguridad Social. En cuanto a la gestión del referido Sistema Nacional de Salud, el PSOE postula que deberá ser exclusiva de los organismos públicos, salvo si el Estado se topa con dificultades para garantizar la provisión, en cuyo caso se admite la intervención de entidades privadas por medio de conciertos, fórmula que ya existía<sup>5</sup>. El Gobierno de la UCD, en cambio, defiende en todo momento impulsar en todo lo posible la participación de las entidades privadas en la gestión de la asistencia sanitaria pública.
- El INSALUD se erigió como la institución gestora de la Sanidad que se intuía necesaria. Pero, así como la UCD la concibió como una entidad al servicio de la Seguridad Social sin más pretensiones, el partido que la relevó en el poder (PSOE) la utilizó, en última instancia, como un elemento de transición en el cambio de modelo sanitario, como lo prueba su progresiva pérdida de funciones y su definitiva desaparición en 2002, una vez concluyó el proceso de transferencia de competencias en Sanidad a los gobiernos de las comunidades autónomas. Cabe reseñar, asimismo, la desaparición paulatina, a partir de la Transición política, de los centros sanitarios dependientes del Estado, diputaciones provinciales y municipales (Beneficencia, Psiquiátricos, Casas de Socorro, hospitales y clínicas dependientes de las provincias y ayuntamientos...).

---

<sup>5</sup> En alusión a este asunto, el secretario de Política Sectorial del PSOE de 1979 a 1986, Ciriaco de Vicente, se muestra tajante: “No los elimina [los conciertos], sino que los respeta”. Pero, en su opinión, “(...) eso no es un cambio de ideario. ¿Qué es el ideario? Aquello que uno pretende lograr. ¿En algún momento el PSOE ha declarado en el 28º Congreso, a su llegada al Gobierno o por medio de la Ley General de Sanidad, que el sistema va a ser de gestión privada? No. El sistema que admite la Ley General de Sanidad es la colaboración del sector privado con el sector público. ¿Y qué es lo que está haciendo? Mantener la situación que había anteriormente. Esa es mi opinión”. (Entrevista a Ciriaco de Vicente Martín, Madrid, 24 de agosto de 2011).

## 4.- Resultados de la investigación

### 4.1. La aportación del Estado a la Seguridad Social

Tal vez el punto de inflexión de la política sanitaria en España haya de buscarse en la financiación de la asistencia. La mayoría de los partidos políticos estaba de acuerdo en aumentar la participación del Estado en las cuentas de la Seguridad Social. Así lo estima el Gobierno de la UCD y, en el texto de los Pactos de la Moncloa, aparte de los cambios introducidos en el sistema de cotización de esta última, se explica que “la aportación del Estado a la Seguridad Social aumentará al ritmo que permita la marcha general de los ingresos del Estado, pasando de un 3,5 por 100 en 1977, a un 8,2 por 100 en 1978, y hasta alcanzar un 20 por 100 de la financiación para el ejercicio de 1983”<sup>6</sup>.

Pese al respaldo de la UCD a esta transferencia financiera, no está de más recordar que el aumento progresivo de la aportación estatal inquietaba al ministro Sánchez de León, por cuanto advertía en ella “el peligro” de que, de seguir por ese camino, el “Sistema de Seguridad Social” se “convertiría en Sistema Nacional de Salud”<sup>7</sup>. En realidad, tal era la meta de los socialistas (como demostraron una vez en el poder) y, por eso mismo, no sólo no les disgustaba este aspecto de la política centrista, “sino que les resultaba muy grato, porque coincidía con su tesis”<sup>8</sup>. En cualquier caso, la falta de dinero en la Seguridad Social hizo que la nueva fuente financiera le resultara imprescindible<sup>9</sup>.

### 4.2.- El INSALUD y la Seguridad Social como estandartes de la Reforma Sanitaria

A continuación conviene enunciar, de forma resumida, los cambios que para la Sanidad española supondrá la publicación del Real Decreto de 18 de noviembre<sup>10</sup>, sin duda el hecho más

---

<sup>6</sup> Presidencia del Gobierno; *Los Pactos de la Moncloa. Texto completo del acuerdo económico y del acuerdo político*. Madrid, 8-27 de octubre de 1977, Madrid: Colección Informe, nº 17, 1977, p. 50.

<sup>7</sup> Sánchez de León admite que “UCD es consciente (...) [de] que hay que avanzar [en] la Seguridad Social que se concibió para la protección de trabajador por cuenta ajena. [...]. ¿Qué es lo que ocurre? Que la concepción socialista del tema supone que sólo en un Sistema Nacional de Salud se puede dar aquello que se defiende como características a defender en el Sistema Nacional de Salud (...). Pero el socialismo, durante este tiempo, cambia esencialmente de filosofía. En mi época, ellos defendían un Servicio Nacional de Salud que era prácticamente el mismo que defendía UCD, con otra singularidad, pero fundamentalmente el mismo. Yo decía: la Sanidad pública, que en vez de ser gestionada por el INP [Instituto Nacional de Previsión] o por lo que después fue el INSALUD, sea un Servicio Nacional de Salud. De manera que el Servicio Nacional de Salud es, solo y exclusivamente, servicio oficial, gestión oficial de la Sanidad. Al margen, totalmente, está la Sanidad privada”. De manera que la primera concepción se parece muchísimo, muchísimo, la concepción socialista [a] la mía. Lo único que ocurría es que yo diferencio claramente lo que es la Sanidad pública, Servicio Nacional de Salud, de la Sanidad privada. Y ellos tienen (...) una proclividad a que no exista Sanidad privada [...]”. Entrevista a Enrique Sánchez de León, Madrid, 28 de julio de 2010.

<sup>8</sup> *Ibidem*.

<sup>9</sup> El propio Sánchez de León reconoce que él “tenía que acudir al Banco de España muchos meses para financiar el pago de las prestaciones, es decir, no teníamos dinero en absoluto, y, por lo tanto, aquello había que arreglarlo”. (*Ibidem*).

<sup>10</sup> Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre Gestión Institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo. Boletín Oficial del Estado, nº 276, 18 de noviembre de 1978.

relevante del mandato de Enrique Sánchez de León al frente del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

Firmado por Su Majestad el Rey Don Juan Carlos y el presidente del Gobierno, Adolfo Suárez, el documento refleja la necesidad de una “reforma” de la “estructura” y “funcionamiento” de la Seguridad Social, así como de las normas que regulan la gestión estatal de la Salud y el empleo. Justifica y celebra la creación, en junio de 1977, del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social por cuanto “unifica” las competencias antes dispersas y exentas de una planificación conjunta.

Sin embargo, también se hace constar que no se considera suficiente la constitución de dicho Ministerio: resulta necesario “perfeccionar” esa dirección unificada, política y administrativa, “en función de la experiencia adquirida”, así como completarla “con la estructura institucional suficiente”.

De ahí la principal novedad del Real Decreto, que no es otra que la supresión del Instituto Nacional de Previsión (mencionado en esta comunicación como INP), y la creación, en su lugar, de hasta cuatro nuevas entidades gestoras de la Seguridad Social: el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD); el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS); el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), y la Tesorería General de la Seguridad Social “como servicio común que financia todo”<sup>11</sup>.

En el Real Decreto se dividen en “planos” los retos que se pretenden abordar, y que se reducen a tres: respecto a las entidades gestoras, cuyo número se simplifica al máximo, se racionalizan sus funciones, se descentralizan sus tareas administrativas y se faculta al Gobierno para regular la participación en ellas de sindicatos, organizaciones empresariales y Administración; en segundo lugar, el Estado “se reintegra” de funciones antes asumidas por la Seguridad Social, en concreto la educación, el empleo y los servicios sociales, al “ser más propias de un servicio público que no del delimitado acotamiento de prestaciones de la Seguridad Social”; y, por último, la configuración de una caja única en todo el sistema de la Seguridad Social.

Asimismo, la normativa, que aparece publicada el 18 de noviembre en el BOE, explica las causas que han impregnado las reformas que contiene de un “carácter de urgencia”, y que no son otras que la existencia de “compromisos concretos” entre las fuerzas políticas y sociales del Gobierno de la nación (en clara alusión a los Pactos de la Moncloa); la inviabilidad de las “actuales estructuras de gestión institucional” del departamento de Sanidad y Seguridad Social y del Ministerio de Trabajo (se anuncia, en este sentido, una “revisión radical”); y, por último, la

---

<sup>11</sup> Desde el punto de vista de Ciriaco de Vicente, este hecho demuestra que, cuando el Gobierno de la UCD crea el INSALUD, “no hay voluntad de especialización” en la financiación de la asistencia sanitaria por medio de este organismo, cuyas funciones serán, por tanto, exclusivamente gestoras. (Entrevista a Ciriaco de Vicente Martín, Madrid, 31 de agosto de 2010).

clarificación del control económico en políticas de Salud, de Seguridad Social y de asistencia social y empleo.

#### **4.4.1. Discrepancias entre el PSOE y la UCD**

Si hay un aspecto que marca la diferencia, de manera paulatina, entre el modelo sanitario teórico que defiende la UCD y el postulado por los representantes del PSOE (más allá de las posturas de ambos partidos con relación a la Sanidad privada y a la gestión asistencial fuera del ámbito público, que se han mencionado más arriba), tal vez resida en la separación drástica, sin apenas matices, de la financiación de la Sanidad y la Seguridad Social por parte de los socialistas, y la manutención de una entidad poderosa de Seguridad Social que, entre sus prestaciones, ofrezca la sanitaria sin renunciar a la financiación complementaria del Estado, por parte de los centristas<sup>12</sup>.

El ideario socialista relacionado con la Sanidad va haciéndose más clarividente, en este aspecto, conforme se definen las bases estructurales e ideológicas del partido a medida que avanza la Transición Política, y, en particular, una vez celebrado su 28º Congreso entre el 17 y el 20 de mayo de 1979. A partir de este evento, de gran trascendencia para el partido, los socialistas trazan un esquema de la Sanidad que pone el acento en una “progresiva socialización de los servicios sanitarios”, la creación de un Servicio Nacional de Salud y la libre elección de médico<sup>13</sup>.

Jurado Salvan, en efecto, considera que estas tres líneas de actuación del PSOE se desmarcan con claridad del programa del Gobierno de la UCD en la misma materia. Desde nuestro punto de vista, la demarcación esencial estriba en la segunda “línea” esgrimida por el autor, es decir, en la creación de un Servicio Nacional de Salud, pero no en las otras dos, en las que las pretensiones centristas y socialistas en realidad no difieren tanto como pueda parecer.

Así, es cierto que Sánchez de León, en nombre del Ministerio que encabeza, declara su “rechazo” a “cualquier orden de socialización” de la Sanidad, según puede leerse en un artículo publicado en la revista *JANO* en marzo de 1978. Pero, acto seguido, puntualiza que se refiere a socializar “en el sentido de totalitarismo y no en el sentido de presencia de la sociedad a través de una participación democrática en las grandes decisiones que nos afectan a todos”<sup>14</sup>. En el mismo documento, también se muestra partidario de la libre elección de médico<sup>15</sup>. E incluso, en

---

<sup>12</sup> Para Ciriaco de Vicente no cabe duda de que ésa era la diferencia fundamental entre ambos partidos. En segundo lugar, habría que reparar en la discrepancia relacionada con la gestión de los servicios sanitarios. (*Ibidem*).

<sup>13</sup> Enrique Jurado Salván. *Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-1992). Del discreto encanto de la reforma prometida al Informe Abril*, Madrid, Alcoceba, 1993, p. 43.

<sup>14</sup> Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. *Política de Sanidad y Seguridad Social. Criterios para una reforma*, Madrid: Secretaría General Técnica. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, 1978: 73.

<sup>15</sup> *Ibidem*.

tercer lugar, se refiere al abandono del concepto de prestación sanitaria de la Seguridad Social para sustituirlo por el de “servicio público sanitario”<sup>16</sup>.

Sin embargo, el Servicio Nacional de Salud por el que aboga el Ejecutivo centrista no tiene nada que ver, en efecto, con el promovido desde las filas socialistas, el cual, ciertamente, se entrevistó con mucha más nitidez a partir de la celebración del 28º Congreso del partido, el mismo en el que Ciriaco de Vicente es nombrado secretario de Política Sectorial y, como parte del cargo, representante de la formación en el área de la Sanidad.

Aquí y en este momento<sup>17</sup> se debe situar, a nuestro parecer, el cambio de rumbo entre las características de la Reforma Sanitaria defendida por el PSOE y la que tiene en mente el Ejecutivo de Suárez y, más en concreto, los sucesivos responsables del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Tal división conceptual estriba en la tendencia, por parte del PSOE, a gestionar la Sanidad exclusivamente con recursos públicos del Estado, y, por parte de la UCD y el Gobierno, a recurrir, en cambio, a una gestión de tipo mixto en la que la iniciativa privada no quede por completo descartada de este cometido.

Por lo tanto, aunque ambas fuerzas políticas respaldan la constitución de un “Servicio” o “Sistema” Público de Salud<sup>18</sup>, el partido en el poder lo lleva a la práctica, a partir del Real Decreto de 16 de noviembre de 1978, con el nombre de Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) y defiende, desde el principio, su condición de entidad con personalidad jurídica propia a la que se le asigna exclusivamente “la administración y gestión”<sup>19</sup> de los servicios sanitarios, pero sin desvincularse en ningún caso de la Seguridad Social<sup>20</sup>.

En cambio, la idea del PSOE pasaba por separar gradualmente las funciones de ésta de las atribuidas al INSALUD, que sería concebido, en todo caso, como un mero instrumento provisional, un “elemento-puente” hacia un “Sistema Nacional de Salud”, una estructura financiada solamente por el Estado y que cubriera la totalidad de las funciones sanitarias del país.

Cuestión distinta es cómo se gestione la obligación de los gobernantes (en efecto recogida en la Declaración de Alma Ata y, poco después, en la Constitución española) de garantizar el derecho universal a la salud mediante la provisión de servicios sanitarios. También aquí queda clara la postura de una y otra organización política. Como ha apuntado De Vicente,

---

<sup>16</sup> *Ibidem*.

<sup>17</sup> Ciriaco de Vicente asegura que, a partir de su nombramiento como secretario de Política Sectorial del PSOE, durante la celebración del 28º Congreso (entre el 19 y el 20 de mayo de 1979), en el partido “se hicieron muchas cuestiones relacionadas con la Sanidad, aparte de Servicios Sociales, Educación, Medio Ambiente y otras áreas que llevaba”. (Entrevista a Ciriaco de Vicente Martín, Madrid, 31 de agosto de 2010).

<sup>18</sup> En efecto, el PSOE hacía alusión, por el momento, a un “Servicio Público de Salud” que, años más tarde, rebautizará como “Sistema Nacional de Salud”.

<sup>19</sup> Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre Gestión Institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo. Boletín Oficial del Estado, nº 276, 18 de noviembre de 1978.

<sup>20</sup> Por el contrario, el Gobierno centrista tenía muy claro que el INSALUD era el órgano gestor del sector público de salud, el cual debía englobar a la Seguridad Social, a la Sanidad y a las diversas funciones sanitarias todavía dispersas entre los diferentes Ministerios (Ministerio de Sanidad y Seguridad Social: *o.c.*, 35).

en tanto los miembros del Gobierno “partían de que era necesario contar con lo privado”, los socialistas concebían que sólo debiera recurrirse a ese sector si resultaba útil y necesario para los intereses del sistema sanitario público<sup>21</sup>.

Llegados a este punto conviene resaltar la opinión del entrevistado de que fue este desacuerdo de cariz esencialmente político (es decir, la disidencia del Gobierno y del partido más votado tras la UCD respecto a la financiación y gestión de la Sanidad) el que determinó el fracaso de la Reforma Sanitaria durante la Transición Política. De hecho, hasta la segunda legislatura del PSOE en democracia, lo cierto es que no se consigue aprobar una ley de Sanidad que sirva de soporte normativo al desarrollo de dicho proceso reformador<sup>22</sup>.

#### **4.4.2. Posible convergencia de dos modelos distintos**

Como ha recordado De Vicente, mientras los gobernantes de la UDC querían inicialmente que la financiación del INSALUD procediera de la Seguridad Social<sup>23</sup>, el PSOE “tenía una clara voluntad (pero muy lentamente especificada) de ir dando a la entidad [el INSALUD] no sólo la especialización en la gestión, sino también en la financiación”. Para los socialistas, si se concebía la salud como un derecho universal, tal como se enunció en Alma Ata y se recoge después en la Carta Magna española, no podía sostenerse que el INSALUD fuese sufragado por la Seguridad Social, “porque no todos cotizan” a ella, sino que debía instaurarse “un servicio público estatal” para garantizar ese derecho.

Por su parte, Sánchez de León ha corroborado este análisis de la situación por parte de los socialistas<sup>24</sup>, pero, al mismo tiempo, defiende que la idea primigenia del INSALUD creado por el departamento por él dirigido hubiera saldado esa supuesta limitación con el tiempo, es decir, el organismo habría sido capaz por sí solo de cubrir la Sanidad de todos los ciudadanos

---

<sup>21</sup> Entrevista a Ciriaco de Vicente Martín, Madrid, 31 de agosto de 2010.

<sup>22</sup> En la entrevista realizada para este trabajo, De Vicente descarta la influencia, al menos directa, de la Reforma Política en el devenir de la de índole sanitaria, ya que la primera “ya había pasado. Había sido del 74 al 77 y ya había pasado”. No obstante, también señala que “lo que sí había era una fuerte crisis económica”, si bien, a su parecer, “el modelo se podría haber hecho perfectamente si hubiera habido acuerdo, aun con los limitados recursos económicos que tenía todavía el INSALUD cuando se creó (o con los que tiene en el año 79, en el año 80, 81, etc.). El modelo se podía hacer”. Acto seguido, da a entender que, aparte de no haber acuerdo político, el periodo en el que gobierna la UCD es definitivamente corto para que dé tiempo a reformar el sistema sanitario: “Pero ningún modelo se implanta de la noche a la mañana. No se cierra una tienda y, a la mañana siguiente, cuando se abre, es distinta; todo es paulatino. Por tanto, el modelo requiere siempre un establecimiento paulatino en el tiempo, y eso se podía haber hecho perfectamente, lo que pasa es que no había acuerdo: así de claro”. (Entrevista a Ciriaco de Vicente Martín, Madrid, 31 de agosto de 2010).

<sup>23</sup> *Ibidem*.

<sup>24</sup> Procede rescatar aquí parte del discurso del exministro de la UCD cuando se le pregunta sobre la separación gradual de la Sanidad y la Seguridad Social: “(...) UCD es consciente (y está presente a lo largo de todas mis intervenciones) [de] que hay que avanzar [en] la Seguridad Social que se concibió para la protección del trabajador por cuenta ajena. [Esta Seguridad Social] tiene que avanzar en la concepción moderna del ciudadano sujeto de derechos. Es decir, antes tenía acceso a la Seguridad Social el trabajador por cuenta ajena, mediante unas cotizaciones a la Seguridad Social, y el concepto moderno de la Seguridad Social, derivado de un concepto del ciudadano como sujeto de derechos, va más allá. ¿Qué es lo que ocurre? Que la concepción socialista del tema supone que sólo en un Sistema Nacional de Salud se puede dar aquello que se defiende como características a defender en el Sistema Nacional de Salud, que son [por ejemplo] la cobertura universal. Es decir, ya se dice: “Mire, déjese de trabajadores por cuenta ajena: todo sujeto, aún los inmigrantes, tienen derecho a la prestación sanitaria, y, por lo tanto, ya no es Seguridad Social (...)” (Entrevista a Enrique Sánchez de León, Madrid, 28 de julio de 2010).

prescindiendo de una entidad más genérica (e indefinida jurídica e institucionalmente) como el Sistema Nacional de Salud contemplado en la Ley General de Sanidad que los socialistas aprobaron en 1986<sup>25</sup>.

Por otro lado, aunque el decreto normativo por el que se crea el INSALUD acota su campo gestor y administrador a “los servicios sanitarios”, los dos entrevistados difieren en un matiz: mientras De Vicente se muestra rotundo en que la institución, tal como se concibe en la ley, se dedicaría “exclusivamente” a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, Sánchez de León también incluye entre sus competencias la “Medicina preventiva”<sup>26</sup>.

Por su parte, De Vicente recuerda que, en el momento de constituirse el INSALUD, “las labores de tipo sanitario que no eran asistenciales, es decir, las que genéricamente eran de Salud Pública, estaban radicadas (...)” en otras dependencias gubernamentales, caso del Ministerio de la Gobernación o de la Dirección General de Sanidad. En su opinión, no cabe duda de que el INSALUD era, pues, una entidad gestora que “no podía hacer las labores de Salud Pública”. No obstante, reconoce que la intención del departamento dirigido por Sánchez de León fue la de crear un organismo, separándolo del INP, al que se le pudieran ir sumando, con el tiempo, otras competencias “para ir caminando, digamos, hacia un Sistema de Salud distinto de la Seguridad Social, y eso se verifica con la Constitución”<sup>27</sup>.

De hecho, el entonces secretario de Política Sectorial del PSOE sostiene la tesis de que, con los años, tanto este partido como la UCD cedieron en parte de sus diferencias o, dicho de otro modo, tendieron a converger en algunas premisas con respecto al modelo sanitario que convenía implantar en el país. Así, por ejemplo, la delegación del Gobierno que acude a Alma Ata vuelve a España sensibilizada con la concepción integral de la Salud como el compendio de Salud Pública, asistencia sanitaria y Medicina preventiva. Resulta por tanto probable que, aparte de la creación de una nueva especialidad médica, el equipo de Sánchez de León comenzara a entender que todas esas parcelas de la Salud debían integrarse en un servicio público dependiente del Estado<sup>28</sup>.

---

<sup>25</sup> Interrogado sobre por qué los sucesivos gobiernos de la UCD no definieron un Servicio Nacional de Salud a partir del INSALUD, Sánchez de León responde que se intentó hacerlo, y que “si se hubiese seguido la tesis de que el INSALUD, que se crea en el 78, es el que gestiona todo, no hubiese sido necesario en absoluto” añadir tal definición. En su opinión, la Seguridad Social, integrada en el INSALUD, hubiera llegado a ser “de cobertura universal”, lo que dejaría sin argumento a los socialistas, quienes, en efecto, sostenían que la Seguridad Social “es para los trabajadores por cuenta ajena” solamente y, en consecuencia, no garantiza por sí misma el derecho universal a la Salud. (*Ibidem*).

<sup>26</sup> “Yo pretendía, como es lógico, [la creación] de órganos especializados, uno de la asistencia sanitaria (fundamentalmente, pero también la Medicina preventiva) que era el INSALUD, y un instituto de prevención que, después, se eliminó, desapareció del mapa” (*Ibidem*).

<sup>27</sup> Entrevista a Ciriaco de Vicente Martín, Madrid, 31 de agosto de 2010.

<sup>28</sup> Para Ciriaco de Vicente, no cabe duda de ello. Así, con relación a la pretensión del Gobierno centrista de mantener el INSALUD como una entidad gestora de la Seguridad Social, pero no como un simple instrumento previo a la creación de un Servicio o Sistema Nacional de Salud, afirma que “(...) tiene razón Enrique [Sánchez de León] cuando dice que, inicialmente, ellos no tenían la vocación de constituir un servicio [público estatal]. Pero, sin embargo, con el tiempo pasan a tenerla, porque cuando Enrique estuvo en Alma Ata, yo recuerdo perfectamente haber hablado con él (y con gente que estuvo en Alma Ata, que estuve hace un mes o cosa así con ellos, por cierto), y, en esa época, ellos vuelven claramente con la idea de que la atención sanitaria entendida integralmente no sólo como asistencia, sino también como labor preventiva y labor de Salud Pública, tiene que integrarse: que no pueden

En cuanto al PSOE, el propio De Vicente considera que “cada vez va admitiendo más el modelo mixto”, esto es, la gestión del sistema nacional sanitario coparticipada por los sectores público y privado. En síntesis, tiene lugar un fenómeno de dos caras: por una parte, los centristas “van aceptando el modelo de Sistema Nacional de Salud desvinculado de la Seguridad Social”, aunque mantienen la idea de la gestión mixta, y, por su parte, el PSOE tiende a no rechazar de plano esta última posibilidad, de manera que se produce cierta aproximación “en el tiempo” de los idearios de cada partido con relación a la Reforma Sanitaria<sup>29</sup>.

## 5. El Estado autonómico

Por otro lado, el consenso constitucional incluye otra disposición que estará directamente relacionada con la Sanidad del país: el Estado de las autonomías. Así, el tercer gobierno democrático de la UCD (en el que Juan Rovira Tarazona ostentaba la cartera de Sanidad y Seguridad Social) ejecutó la transferencia a la Generalitat de Cataluña de las competencias en Salud Pública e Higiene, en cumplimiento del artículo 148 de la Constitución, por el que se reconoce esa responsabilidad a las comunidades autónomas.

Además, en 1981, Cataluña asume igualmente la gestión y organización de los servicios asistenciales de la Seguridad Social, gracias a la posibilidad contemplada en el artículo 149 de la Carta Magna, en el que se recuerda que corresponde al Estado la competencia exclusiva de “la legislación básica” y el “régimen económico” de la Seguridad Social, pero “sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas”. De este modo, pueden seguir el ejemplo catalán el resto de comunidades que hagan referencia, en sus estatutos, a la realización de los servicios propios de la Seguridad Social, lo que supone la transformación del modelo sanitario, que completa las transferencias en materia sanitaria a las diecisiete autonomías en el año 2002<sup>30</sup>.

En consecuencia, una vez aprobada la carta constitucional, queda legalmente establecida la diferencia entre Salud Pública y asistencia sanitaria. La primera, cuya protección está garantizada para todos los españoles, es aplicable en todo el territorio nacional sin excepciones<sup>31</sup>. En tanto que la segunda, históricamente vinculada al régimen de la Seguridad

---

continuar separadas. Ellos vuelven con esa idea clara, y entonces empiezan a evolucionar, pero lentamente, claro, paulatinamente”. (*Ibidem*).

<sup>29</sup> Para De Vicente, si la UCD hubiera podido ejecutar la Reforma Sanitaria pendiente en 1982, no habría sido la misma que la que los propios centristas hubiesen desarrollado unos años antes (si el desacuerdo político no se le hubiese impedido entonces). Al mismo tiempo, en su opinión, la Reforma Sanitaria que emprende el PSOE en 1986 tampoco “es la misma que la que hubiera hecho en el año 82” el propio PSOE si las circunstancias (ante todo económicas) le hubieran permitido entonces iniciar el cambio. Con ello De Vicente trata de demostrar el constante cambio evolutivo de los idearios de los partidos con relación al proceso de Reforma Sanitaria. (*Ibidem*).

<sup>30</sup> A ellas se suman las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, cuya asistencia sanitaria es gestionada por la institución resultante de la disolución del INSALUD.

<sup>31</sup> Resulta oportuna la mención aquí de la reciente aprobación, en el Congreso de los Diputados, de la Ley General de Salud Pública.

Social, pasa poco a poco a ser competencia de las consejerías de Sanidad autonómicas, lo que no implica necesariamente la pérdida completa de dicho vínculo<sup>32</sup>.

Pese a tratarse de un aspecto fundamental del SNS, consideramos que la transferencia de las competencias en materia sanitaria desde el Gobierno central a las comunidades autónomas resulta independiente del objeto de esta comunicación, ya que el modelo de Reforma Sanitaria del PSOE da por sentada la prestación de servicios básicos como la Sanidad a las autonomías, conforme a lo dictado por la Constitución. No sucede así con el grado de participación de la Sanidad privada en el SNS, discrepancia esencial de los socialistas con otras fuerzas políticas aun en la actualidad<sup>33</sup>

## 6. Conclusiones

A continuación se enuncian las principales conclusiones de la investigación, que son fruto de la indagación y contraste de información a partir de las hipótesis del trabajo:

- El tiempo transcurrido hasta el cambio de modelo sanitario no se corresponde necesariamente con la denominada Transición Política. En este sentido, la también bautizada como Transición Sanitaria podría fijarse como el periodo comprendido entre los años 1975 y 1986. En el primero, aparte de la muerte del Jefe del Estado durante la dictadura, se envía al Gobierno franquista un informe de la Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria y, además, se plantea que el presupuesto de la Seguridad Social pase a ser un anexo de los Presupuestos Generales del Estado. En el segundo, se aprueba la Ley General de Sanidad por el Gobierno de la segunda legislatura del presidente socialista Felipe González. Esta serie de hechos refuerza la idea teórica de una Transición Sanitaria en ese intervalo de tiempo.
- La Unión de Centro Democrático (UCD) sostuvo en todo momento la intención de llevar a cabo una Reforma Sanitaria en España, de carácter continuista, en la que el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) se erigía como la entidad que debía gestionarla en estrecha vinculación con la Seguridad Social.
- La Reforma Sanitaria de la UCD comenzó con el Decreto-ley de 16 de noviembre de 1978, publicado dos días después en el Boletín Oficial del Estado, por el que desaparece

---

<sup>32</sup> Tornos: *o.c.*

<sup>33</sup> Preguntado por si la España autonómica condicionó el modelo de Reforma Sanitaria del PSOE, De Vicente responde, contundente, que las transferencias “no tuvieron influencia ninguna” en la conformación y desarrollo de ese modelo: “(...) ¿Qué tiene que ver, en el año 82, el Estado de las autonomías que, en ese momento, prácticamente (salvo el caso de los decretos de plena autonomía, como Cataluña y País Vasco), eran unos decretos preautonómicos sin competencias cuya finalidad, fundamentalmente, era constituir unos órganos intermedios preautonómicos para ir a hacer los Estatutos de Autonomía? No le veo el nexo por ninguna parte, y, desde luego, creo que no tuvieron influencia ninguna”. (Entrevista a Ciriaco de Vicente Martín, Madrid, 24 de agosto de 2011).

el Instituto Nacional de Previsión (INP) y se crean cuatro entidades gestoras de la Seguridad Social, una de ellas el INSALUD.

- El Gobierno de la UCD comprendió, a raíz de la participación como ponente de su ministro de Sanidad y Seguridad Social, Enrique Sánchez de León, en la Conferencia de Alma Ata, celebrada entre el 6 y el 12 de septiembre de 1978, la necesidad de integrar, en el concepto de Salud, la prevención, la asistencia sanitaria y las políticas de Salud Pública. Esta comprensión se tradujo, en la práctica, en la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y, ante todo, en la paulatina aceptación conceptual de que la Sanidad debía ser financiada por el Estado, al menos en parte y con independencia de los fondos recibidos de la Seguridad Social.
- La evolución frustrada de la Reforma Sanitaria de la UCD preveía la progresiva conversión del INSALUD en un Servicio Nacional de Salud que garantizase el derecho universal a la Salud, lo cual incluía no sólo la asistencia sanitaria, sino también la Medicina preventiva y la Salud Pública.
- El Partido Socialista Obrero Español (PSOE), principal partido de la oposición por cuanto fue el más votado, después de la UCD, en las dos elecciones democráticas al Congreso de los Diputados previas a la victoria de los socialistas en 1982, atemperó, de manera paulatina, su defensa radical de una financiación exclusivamente estatista de la Sanidad que no descartaba, incluso, la exclusión de la Seguridad Social en este ámbito. Este cambio de posición del partido se produce con posterioridad a la celebración de su 28º Congreso en el mes de mayo de 1979.
- Tanto el PSOE como la UCD no pusieron reparos en ningún momento a la presencia de la Sanidad privada en España. Pero, mientras el primero la consideraba como una actividad de negocio sin más, cuya participación en la gestión de la Sanidad pública debía limitarse a aquellas áreas en que la red asistencial del Estado encontrase dificultades de provisión, la segunda se mostró proclive a favorecer la entrada de las entidades privadas en la gestión de los servicios sanitarios públicos. No obstante, los socialistas se muestran menos reacios a la gestión mixta de la sanidad conforme avanzan los años y, a partir de 1982, mantienen los conciertos como fórmula de colaboración entre el Sistema Nacional de Salud y el sector sanitario privado<sup>34</sup>.
- En consecuencia, la UCD y el PSOE mantuvieron modelos para llevar a cabo una Reforma Sanitaria diferentes, pero que estuvieron sujetos, en ambos casos, a cambios conceptuales de forma paulatina en el tiempo, de modo que, desde una perspectiva

---

<sup>34</sup> Sin embargo, en consonancia con lo postulado por Ciriaco de Vicente, el primer Gobierno socialista no avanzó en este sentido más allá de mantener los conciertos que ya existían entre la sanidad pública y el sector sanitario privado. Más aún: el primer Ejecutivo presidido por Felipe González trató de cerrar clínicas sanitarias privadas y no pudo hacerlo ante la oposición de parte de la ciudadanía (Entrevista a Julián García Vargas, exministro de Sanidad con el PSOE entre 1986 y 1991, Madrid, 16 de septiembre de 2011).

general, se observa cierta convergencia entre los dos en sus principales postulados a principios de la década de los 80.

- Con todo, debe recalcar que el modelo de Reforma Sanitaria reflejado en los programas electorales del PSOE y llevado a cabo en la práctica a partir de 1982, difiere del que tiene en mente la UCD durante sus años de Gobierno y que hubiera ejecutado, con toda probabilidad, en el supuesto caso de no haber perdido las elecciones generales del citado año<sup>35</sup>.
- La principal causa, comprobada por los hechos, que explica el fracaso de la Reforma Sanitaria de la UCD, debe buscarse en la inexistencia de acuerdo político entre el Gobierno centrista y el PSOE. En efecto, a pesar de converger en parte de sus diferencias fundamentales (como se explica en las conclusiones anteriores), ambos se mostraron incapaces de llegar a un acuerdo en el Parlamento, cuyo máximo logro, en este sentido, fue la aprobación de las “Líneas Generales para la Reforma Sanitaria” el 7 de mayo de 1980, documento que emplaza a la creación de una Ley de Sanidad, objetivo que no se cumple hasta 1986.

---

<sup>35</sup> Así, De Vicente postula que, de haber continuado la UCD en el poder, “(...) ese modelo hubiera sido con una mayor participación del sector privado que del sector público; con un creciente proceso de [participación] del sector privado, con fórmulas como la de Alzira [modelo Alzira, instaurado en la Comunidad Valenciana en los años 90] las de los hospitales de Madrid, o con fórmulas de colaboración de fundaciones al estilo gallego (...)”. (Entrevista a Ciriaco de Vicente Martín, Madrid, 24 de agosto de 2011).

## Bibliografía

- Francisco Javier Barbado Cano, *UCD y la Reforma Sanitaria: ¿una experiencia frustrada?*, Universidad San Pablo-CEU, Madrid, 2010. Trabajo de investigación para la acreditación de la suficiencia investigadora (Diploma de Estudios Avanzados, DEA). Directores: Dr. Dº Charles Powell y Dr. Dº Juan Carlos Jiménez Redondo. Calificación: 9. Examinado el 14 de octubre de 2010 ante el Tribunal de Evaluación constituido por el Dr. Charles Powell Solares; Dr. Juan Carlos Jiménez Redondo; y el Dr. Pedro Schwartz.
- Entrevista a Ciriaco de Vicente Martín, Madrid, 24 de agosto de 2011.
- Entrevista a Julián García Vargas, exministro de Sanidad con el Gobierno del PSOE (1986-1991). Madrid, 16 de septiembre de 2011.

Datos del autor de la comunicación:

Francisco Javier Barbado Cano. Periodista. DNI nº 50733342-B. Móvil: 659 29 17 95.