

# LA TRANSICIÓN HACIA LA REFORMA SANITARIA: LA LEY GENERAL DE SANIDAD (1986)

María Del Carmen Giménez Muñoz  
UNED

## *Introducción*

La configuración del sistema de asistencia sanitaria pública ha experimentado una profunda transformación al evolucionar desde un modelo basado en la protección obligatoria frente a la enfermedad y en la vinculación de los beneficiarios de la asistencia a los distintos regímenes de protección de la Seguridad Social hasta llegar a un sistema basado en la idea de un servicio público responsabilizado de atender sanitariamente a toda la población. La realidad de esta transformación se debe al segundo gobierno del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) que con la promulgación de la Ley General de Sanidad expresó la voluntad política de orientar los servicios sanitarios hacia un modelo de cobertura universal, de coexistencia de prevención y curación, creando el Sistema Nacional de Salud.

## *La Sanidad pública en España*

La historia de la sanidad pública en España es algo compleja. En 1822 se intenta crear un proyecto de código sanitario que no prosperó. Más adelante, con la Ley de Beneficencia del 20 de junio de 1849 y su Reglamento de 14 de mayo de 1852 dedicaron una parte para la asistencia médica caritativa<sup>1</sup>. Más tarde, en 1855 se creaba la Dirección General de Sanidad, pero hubo que esperar hasta 1883, bajo el Gobierno de Posada Herrera, para que se creara una comisión que iba a estudiar las posibilidades de una organización nacional de la Seguridad Social. A principios del siglo XX, en 1904 por Real decreto se establece la Instrucción General de Sanidad<sup>2</sup>. En ese mismo año, Canalejas creaba el Instituto de Trabajo que se

---

<sup>1</sup>La asistencia se hacía a través de establecimientos creados para atender a enfermos pobres o indigentes en el marco de la beneficencia pública y privada. Véanse las obras de GIMÉNEZ MUÑOZ, María del Carmen. *Las instituciones sanitarias sevillanas (1850-1900)*, Sevilla, Diputación Provincial de Sevilla, 2007; *Los establecimientos benéficos más relevantes de Sevilla hasta 1849*, Sevilla, Ediciones Alfar, 2008; *Hospicio, Casa de Expósitos, Asilo y otras instituciones de protección a la infancia (1850-1900)*, Sevilla, Ediciones Alfar, 2009.

<sup>2</sup>Véase el Real Decreto de 12 de enero de 1904 aprobando con carácter definitivo la Instrucción General de Sanidad Pública. Disponible en internet: [http://bib.us.es/derecho/servicios/common/RD\\_1904\\_InstruccionGeneralDeSanidadPublica.pdf](http://bib.us.es/derecho/servicios/common/RD_1904_InstruccionGeneralDeSanidadPublica.pdf).

convertía en el Instituto de Reformas Sociales bajo la presidencia de Azcárate, siendo los primeros pasos para que en 1907 se creara el Instituto Nacional de Previsión<sup>3</sup>. Bajo la presidencia de Largo Caballero se establecía en 1936, por primera vez, el Ministerio de Sanidad, del que se encargó Federica Montseny, con un claro intento unificador<sup>4</sup>.

No obstante, el Fuero del Trabajo promulgado por decreto de 9 de marzo de 1938, como Ley Fundamental, en su declaración décimo primera asentó los principios generales del desarrollo de la previsión social: “La previsión proporcionará al trabajador la seguridad de su amparo en el infortunio”<sup>5</sup>. En la misma declaración (décimo segunda) se enumeraban los riesgos sociales objeto de esta previsión:

“Se incrementarán los seguros sociales de: vejez, invalidez, maternidad, accidentes del trabajo, enfermedades profesionales, tuberculosis y paro forzoso, tendiéndose a la implantación de un seguro total. De modo primordial se atenderá a dotar a los trabajadores ancianos de un retiro suficiente”<sup>6</sup>.

En 1942, siendo Girón ministro de Trabajo, se incluyen en la estructura del Instituto Nacional de Previsión las prestaciones del Seguro Obligatorio de Enfermedad, por Ley de 14 de diciembre del mencionado año<sup>7</sup>. Por primera vez aparecía un intento de estructuración de un sistema sanitario más allá del incluido hasta entonces en el régimen de beneficencia. Por tanto, suponía un paso importante en el desarrollo del sistema de previsión asistencial médica. El Seguro Obligatorio de Enfermedad se concebía como un mecanismo de protección frente a las situaciones de enfermedad que podían presentarse a los trabajadores asegurados y a los familiares que tenía a su cargo. Según el artículo segundo de la mencionada Ley:

“Son fines del seguro obligatorio de enfermedad:

- a) La prestación de asistencia sanitaria en caso de enfermedad.
- b) La prestación de asistencia sanitaria en caso de maternidad.
- c) La indemnización económica por la pérdida de retribución derivada de los riesgos determinados en los apartados a) y b) de este artículo.
- d) La indemnización por gastos funerarios al fallecer los asegurados”<sup>8</sup>.

---

<sup>3</sup>Véase MONTOYA MELGAR, Alfredo. “De los seguros sociales a la Seguridad Social (en el centenario del Instituto Nacional de Previsión)” en *Anales de la Real Academia de jurisprudencia y legislación*, nº38, 2008, pp. 195-224.

<sup>4</sup>Véase NASH, Mary Josephine. “Federica Montseny: dirigente anarquista, feminista y ministra” en *Arenal: Revista de historia de mujeres*, Vol.1, nº2, 1994, pp. 259-271.

<sup>5</sup>Boletín Oficial del Estado (en adelante B.O.E.), con fecha 10 de marzo de 1938. Disponible en internet: <http://www.w-torredababel.com/leyes/constituciones/fuero-del-trabajo-1938.htm>

<sup>6</sup>*Ibidem*.

<sup>7</sup>Puede consultarse la Ley de 14 de diciembre de 1942 en la siguiente página web: [http://bib.us.es/derecho/servicios/common/Ley\\_1942\\_SeguroDeEnfermedad.pdf](http://bib.us.es/derecho/servicios/common/Ley_1942_SeguroDeEnfermedad.pdf).

<sup>8</sup>Con respecto a la indemnización económica por enfermedad se fijaba en un 50% de la retribución por la que cotizara últimamente el trabajador y se abonaba a partir del quinto día de enfermedad y con un límite máximo de 26 semanas (art. 18). *Ibidem*.

La Ley de 1942 se centraba en el concepto de enfermedad, su propia denominación era elocuente al respecto, y con especial atención a la enfermedad que incapacitaba para trabajar. Sin embargo, la protección establecida no alcanzaba a toda la población trabajadora sino tan sólo a los que estuvieran por debajo del umbral económico fijado<sup>9</sup>. Por tanto, no se pretendía atender sanitariamente a todos los ciudadanos sino tan sólo a los “productores económicamente débiles” ni tampoco ocuparse globalmente de los diversos aspectos de la salud de las personas protegidas<sup>10</sup>. Entendiendo los denominados por el régimen franquista “los productores” para describir al trabajador. Más adelante, en 1944 se promulgaba la Ley de Bases de Sanidad que consagraba la dispersión de las instituciones sanitarias<sup>11</sup>.

A comienzo de los años sesenta los defectos del sistema de previsión social eran demasiado evidentes y se admitió la necesidad de crear otro más acorde con los principios y exigencias de la Seguridad Social contemporánea<sup>12</sup>. La Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad estuvo en vigor hasta la promulgación de una legislación general de Seguridad Social, bajo un mismo marco conceptual y normativo, por decreto 907/1966, con fecha 21 de abril, aprobado el texto articulado primero en la Ley 193/1963, con fecha de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social<sup>13</sup>. Toda esta legislación dispuso a la asistencia sanitaria de una prestación de la Seguridad Social ante las situaciones de enfermedad común o profesional y accidente no laboral, maternidad, accidente laboral y enfermedad profesional, regulándola de forma separada respecto a la prestación económica sustitutiva del salario vinculado a la situación de incapacidad laboral transitoria, invalidez y vejez<sup>14</sup>. Cabe señalar que la nueva legislación de la Seguridad Social incorporaba opciones como la rehabilitación y la readaptación de los trabajadores inválidos<sup>15</sup>.

Algunos años más tarde por decreto 2766/1967, con fecha de 16 de noviembre, se dictaban normas sobre prestaciones de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios

---

<sup>9</sup>Según el artículo noveno promulgaba que: “Quedan exceptuados del Seguro obligatorio de enfermedad los funcionarios públicos o de Corporaciones cuando en virtud de disposiciones legales deban obtener beneficios iguales o superiores a los que concede esta Ley, tanto en prestaciones sanitarias como económicas, sometiéndose a las disposiciones que a tal efecto se dicten”. *Ibidem*.

<sup>10</sup>Véase el artículo tercero de la Ley de 14 de diciembre de 1942. *Ibidem*.

<sup>11</sup>Véase la Ley de Bases de 25 de noviembre de 1944 de organización de la sanidad. Disponible en internet: [http://bib.us.es/derecho/servicios/common/Ley\\_1944\\_BasesDeOrganizacionDeLaSanidad.pdf](http://bib.us.es/derecho/servicios/common/Ley_1944_BasesDeOrganizacionDeLaSanidad.pdf).

<sup>12</sup>Véase CASTILLO, Santiago y RUZAFÁ, Rafael (coord.). *La previsión social en la historia*, Madrid, Siglo XXI, 2009.

<sup>13</sup>Véase el decreto en el B.O.E., con fecha 22 de abril de 1966. Disponible en internet: [http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/doc.php?id=BOE-A-1966-6647](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-1966-6647)

<sup>14</sup>Véase los artículos 20, 83 y 98 de la Ley de Seguridad Social 1966 en B.O.E., 22 de abril de 1966.

<sup>15</sup>Véanse arts. 30 y 31. El artículo 32 promulgaba lo siguiente: “Las ayudas asistenciales podrán consistir en tratamientos de recuperación fisiológica y funcional, procesos de readaptación, cursos especiales de formación profesional adecuados a las necesidades y aptitudes del inválido, así como, en su caso, medidas adicionales de empleo selectivo”. *Ibidem*.

médicos en el Régimen General de la Seguridad Social<sup>16</sup>. El sistema establecido por esta normativa legal duraría hasta su reestructuración por el decreto 2065/1974, con fecha 30 de mayo, por el que se aprobaba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, sobre el que se venía apoyando todo el Sistema Sanitario de la Seguridad Social, es decir, se limitó a transcribir la regulación de la asistencia sanitaria que había realizado la Ley de Seguridad Social de 1966<sup>17</sup>. Esto explica también que tras la mencionada refundición no se aprobara un nuevo Reglamento de asistencia sanitaria, manteniéndose en vigor el contenido del decreto 2766/1967.

Con la instauración de la Democracia en nuestro país y fruto de las primeras elecciones democráticas en junio de 1977 se creaba el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social apareciendo así el primer órgano de la Administración Central que va a tutelar la protección de la salud de los ciudadanos<sup>18</sup>. No obstante, el primer gobierno democrático (de la UCD) se vería incapaz de ordenar el panorama.

La Constitución de 1978 abría un verdadero abanico al derecho a la protección de la salud al establecer lo siguiente:

“2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio”<sup>19</sup>.

Otro paso legislativo importante que supuso un cambio en la concepción del sistema de Seguridad Social fue el Real Decreto-Ley 36/1978, con fecha de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo<sup>20</sup>. De esta manera se acentuaba otra línea de protección de la salud de los ciudadanos usuarios de los servicios

---

<sup>16</sup>El decreto se encuentra disponible en internet:

[http://www.seg-social.es/Internet\\_1/Normativa/index.htm?ssUserTex=23269&dDoc](http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/index.htm?ssUserTex=23269&dDoc).

<sup>17</sup>Véase B.O.E., 20 de julio de 1974.

<sup>18</sup>Véase el decreto 1558/1977, con fecha 4 de julio, por el que se reestructuran determinados órganos de la Administración del Estado, contempla en su artículo 12.1 la creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

<sup>19</sup>Véase el artículo 43.1 de la *Constitución Española* aprobada por las Cortes en sesiones plenarias del Congreso de los Diputados y del Senado celebradas en 31 de octubre de 1978. Ratificada por el pueblo español en referéndum de 6 de diciembre de 1978 y sancionada por Su Majestad el Rey, ante las Cortes, el 27 de diciembre de 1978. El texto de la Constitución Española se puede consultar en la siguiente página de internet: <http://www.boe.es/aeboe/consultas/enlaces/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>

<sup>20</sup>En su artículo primero, creaba, bajo la dirección y tutela del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, el Instituto Nacional de Salud, para la administración y gestión de servicios sanitarios. Disponible en internet: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/rd136-1978.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd136-1978.html)

sanitarios del extinguido Instituto Nacional de Previsión (INP)<sup>21</sup>. Así pues, este instituto desaparecía en 1978 con la publicación del mencionado Real Decreto que en función de lo acordado en los Pactos de la Moncloa creó un sistema de participación institucional de los agentes sociales favoreciendo la transparencia y racionalización de la Seguridad Social con el establecimiento de un nuevo sistema de gestión administrado por: el Instituto Nacional de Salud (INSALUD), en las prestaciones médicas; el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), en las prestaciones económicas; Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), en la gestión de servicios sociales; el Instituto Social de la Marina (ISM) en los servicios y gestión de estos para los trabajadores del mar; y por último, la Tesorería General de la Seguridad Social<sup>22</sup>. En la misma línea de la normativa señalada se promulgaba el Real Decreto 1855/1979, con fecha 30 de julio, por el que se regulaba la estructura y competencias del Instituto Nacional de la Salud que va a ocupar un papel decisivo en la tutela y protección de la salud de los ciudadanos<sup>23</sup>.

### ***La victoria electoral socialista***

El resultado de las elecciones generales celebradas el 28 de octubre de 1982 modificó el mapa político español y supuso un profundo cambio en el sistema de partidos que había predominado durante la transición. Las anteriores elecciones de 1979 habían configurado un sistema en el que junto a dos partidos claramente mayoritarios, la UCD y el PSOE, existían otros dos, AP y PCE, situados en la derecha y en la izquierda respectivamente, que amenazaban con un pluralismo polarizado. Sin embargo, no se cumplió este pronóstico en las elecciones de 1982, cuyos resultados provocaron la abrumadora mayoría absoluta del PSOE en el Parlamento (más de 10 millones de votos y 202 diputados). Esta alegría contrastaba con la tristeza de otros, aunque por encima de ambas se encontraba el innegable interés despertado por esta convocatoria electoral, situándose el índice de participación en un 79.2% de la población con derecho a voto. La derecha, AP-PDP, se convertía en su principal grupo de

---

<sup>21</sup>El Instituto Nacional de Previsión fue creado por Antonio Maura y promulgado por Alfonso XIII por la Ley del 27 de febrero de 1908. Inicialmente se encargó del sistema de libre contratación de pensiones obreras, posteriormente asumía la administración del Seguro Obligatorio del Retiro Obrero (1919), del Subsidio de Maternidad (1923), Seguro Obligatorio de Maternidad (1929), la ampliación de los beneficios de la ley de accidentes del trabajo a los trabajadores agrícolas (1931), la obligaciones de la Ley de Accidentes de Trabajo en la Industria (1932) y el Seguro Obligatorio de Enfermedad (1942), implantado el día 1 de septiembre de 1944. Véase *Qué es el Instituto Nacional de Previsión: su origen, operaciones que realiza, disposiciones porque se rige, el seguro voluntario y el seguro obligatorio de vejez, tarifa*, Madrid, Imprenta particular del Instituto Nacional de Previsión, 1923.

<sup>22</sup>Véase MANZANO SANZ, Felipe. “De los antecedentes remotos al futuro, una reflexión sobre la gestión de la Seguridad Social a propósito del centenario de la creación del Instituto Nacional de Previsión” en *Capital humano: revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos*, Año nº21, nº 218, 2008, pp. 64-71.

<sup>23</sup>Véase B.O.E., 31 de julio de 1979.

oposición (más de cinco millones de votos y 106 diputados). La UCD sufría un fracaso espectacular así como el PCE un profundo descalabro<sup>24</sup>.

La valoración que se puede hacer una vez conocidos los resultados de estas elecciones pasaba por la esperanza de futuro, avalada con mayoría absoluta que representaba “el cambio” de los socialistas. En la otra parte se situaba la confirmación de los populares como oposición, la desintegración de la Unión de Centro Democrático y la crisis por la que atravesaba en esos momentos el Partido Comunista. El PSOE se encontraba ante el gran reto de modernizar a España puesto que ya a nivel internacional convenía recordar las siguientes fechas claves: en 1946 se creaba la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en 1948 se definía el estado de salud como el estado óptimo de bienestar físico, psíquico y social y no sólo la falta de enfermedad<sup>25</sup>. En esta última fecha el gobierno laborista inglés creaba el Servicio Nacional de la Salud (SNS) que fue imitado y modificado por gobiernos de signo progresista hasta que en 1975 la Democracia Cristiana en Italia optó por legislar en este sentido. En 1978 la OMS elaboraba la *Declaración de Alma-Ata* para sentar las bases de la atención primaria de la salud<sup>26</sup>.

Para muchos españoles el triunfo del PSOE significó la liquidación del franquismo abriéndose un largo período de gobiernos socialistas, presididos por Felipe González, que abarcarían casi 14 años (1982-1996). Como apunta Marín Arce:

“Por primera vez en la historia contemporánea de España, dominada por la derecha más conservadora y reaccionaria, un partido de izquierdas y de tradición obrerista iba a ocupar en solitario el poder, con el apoyo de más de diez millones de españoles, e iba además a conducir con éxito el proceso de modernización del país y la integración en las instituciones europeas”<sup>27</sup>.

Por consiguiente, reformar fue una de las constantes del grupo socialista durante su estancia en la oposición. En lo que se refiere a la sanidad, el objetivo hacia el que tendía dicha reforma era el de crear un Servicio Nacional de Salud. Este servicio incorporaría el concepto de salud como eje básico de la política sanitaria, no limitándose solamente a curar la

---

<sup>24</sup>Véase MARÍN ARCE, José María. “La época socialista (1982-1996)” en Carlos Navajas Zubeldía (ed.). *Actas del III Simposio de Historia Actual, Logroño, 26-28 de octubre de 2000*, Logroño, Gobierno de La Rioja, Instituto de Estudios Riojanos, 2002, pp. 127-142.

<sup>25</sup>La Constitución de la Organización Mundial de la Salud fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados entrando en vigor el 7 de abril de 1948.

<sup>26</sup>La Conferencia Internacional de atención primaria de salud se reunía en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, para expresar la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de los sanitarios y los implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud a todas las personas del mundo. La Declaración de Alma Ata se encuentra disponible en internet: <http://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2006/12/alma-ata.pdf>

<sup>27</sup>*Ibidem*, p. 128.

enfermedad sino que debía prestar todos los servicios que el concepto integral de salud requería, es decir, promoción, prevención, asistencia y reinserción.

El Director General del Insalud, Francésc Raventós, en alusión al eslogan proclamado por los socialistas durante la campaña electoral de 1982, advertía que la sanidad era una de las áreas que mayores expectativas de cambio había despertado en el ciudadano. El Insalud, que entonces dependía del Ministerio de Sanidad y Consumo, era la entidad responsable de la gestión del sector más amplio de la sanidad por lo que no cabía dudar de la importancia de su papel en la reforma. El sistema sanitario que ofrecía el Insalud al beneficiario se calificaba globalmente de caro y no satisfactorio. Este sistema no cumplía con la calidad asistencial que deseaba el ciudadano, a pesar de que su coste era elevado, ya que contaba con masificación, falta de coordinación, deshumanización, etcétera. Por tanto, lo que faltaba, como bien anotaba Raventós, era “incorporar una nueva concepción, una nueva organización y una nueva gestión”. Seguido de,

“saber motivar a los profesionales de la sanidad pública. Éste es realmente el gran reto del Insalud: saber comunicar a sus profesionales que, a pesar de las divergencias coyunturales que puedan existir, los intereses de los ciudadanos, de los profesionales, y de la sanidad pública son coincidentes, por lo que debemos sumar esfuerzos de todos para llevar a la práctica este apasionante proyecto de la reforma sanitaria, que supondrá un paso decisivo para conseguir una mejor salud y un mayor bienestar para la mayoría de nuestros ciudadanos”<sup>28</sup>.

Otro reconocimiento a la voluntad reformadora del Gobierno socialista la tuvo el presidente de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública en Madrid, José Toledo González, quien señalaba:

“Un modelo público así definido, integral en la contemplación de la salud, integrador en cuanto a la utilización de todos los recursos públicos, participativo por lo que respecta a su diseño y gestión y costeadado solidariamente por todos los españoles, encaja perfectamente, en el plano teórico, en lo que Campbell define como *modelo democrático* de salud, y opuesto, por tanto, al modelo tecnocrático en el que el papel del ciudadano se limita a ser un receptor pasivo del servicio; un modelo que plasmaría, y así está contemplado en la LGS [Ley General de Sanidad], en un Servicio Nacional de Salud “cuyo objetivo es establecer un sistema coherente, armónico y solidario”<sup>29</sup>.

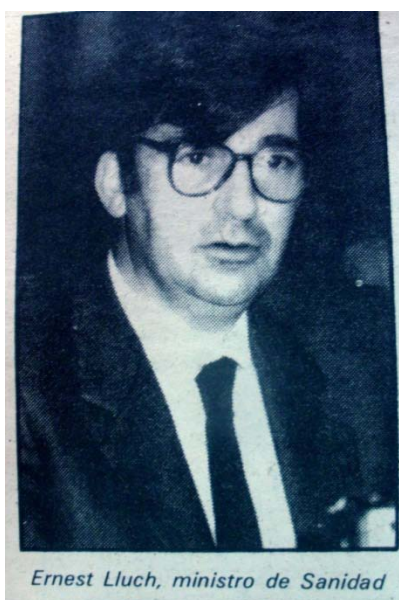
### ***La política sanitaria socialista***

---

<sup>28</sup>La diferenciación de sexos seguía estando marcada incluso en las horas de trabajo a ejercer. Según Raventós Torrás mencionaba que: “En la actualidad, los ATS femeninos tienen una jornada semanal nocturna de 27 horas y el personal masculino de 38,5 horas. Nuestro deseo es el de unificar la jornada nocturna de dicho personal en 35 horas, con independencia del sexo, pagando por dicho trabajo nocturno un plus de nocturnidad como pagan todas las empresas, sean sanitarias o no”. “El Insalud: la transición hacia la reforma sanitaria” en *El País*, 18 de abril de 1983.

<sup>29</sup>“La reforma sanitaria: ¿última oportunidad? en *El País*, 3 de octubre de 1984.

En general, el desarrollo de la política socialista va a estar marcado por continuos altibajos. La gestión de la actividad sanitaria no fue ajena a estas circunstancias durante la etapa de Ernest Lluch Martín al frente del Ministerio<sup>30</sup>. En enero de 1983, Ernest Lluch, ministro de Sanidad y Consumo, anunciaba en una reunión conciliadora con colegios médicos que, en breve plazo, plantearía la libre elección de facultativo para los beneficiarios de la Seguridad Social, la mejora de la asistencia primaria y nuevos criterios de especialización de los médicos de ambulatorio, como un primer paso de la reforma sanitaria. Conste además que Lluch aludió a que: “El médico”...es una pieza fundamental de la política sanitaria y vamos a actuar en consecuencia al pedir su criterio sobre la futura Ley de Bases de la Sanidad y las medidas a corto plazo”<sup>31</sup>.



*La Voz de Almería*, 3 de agosto de 1985.

---

<sup>30</sup>Ernest Lluch nació en Vilassar de Mar, en la comarca barcelonesa del Maresme, el 31 de enero de 1937. Fue Doctor en Ciencias Económicas por la Universidad de Barcelona, amplió estudios en La Sorbona de París. Sus actividades políticas se remontan a su época de estudiante, en la que fue el primer delegado elegido democráticamente, desde el final de la guerra civil, en la Universidad de Barcelona. Fundador de Convergència Socialista y después portavoz parlamentario del grupo Socialistes de Catalunya, destacó en los grandes debates económicos de los Gobiernos de UCD y originó polémica dentro de su mismo partido al defender la LOAPA. Obtuvo la plaza de Catedrático de Economía en la Universidad de Valencia (1974) y ocupó la Cátedra de Historia de las Ideas Económicas en la Universidad de Barcelona. Su último cargo oficial fue el de Rector de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo de Santander puesto que desempeñó desde 1989 hasta 1995. En abril de 1980 fue elegido portavoz de los socialistas catalanes en el Congreso y dos años más tarde, en las elecciones de octubre de 1982, resultó elegido diputado por el PSC-PSOE. Felipe González le nombró ministro de Sanidad y Consumo en el primer gobierno socialista, puesto que obtuvo hasta el año 1986. En noviembre de 2000 fue asesinado mediante dos disparos en la cabeza por la organización terrorista ETA. Le sucedería Julián García Vargas. “Lector impenitente y socialdemócrata convencido” en *El País*, 3 de diciembre de 1982.

<sup>31</sup>“Sanidad” en *El País*, 15 de enero de 1983.



Meses más tarde el Ministerio de Sanidad se planteaba la forma de llevar a cabo una transformación de la psiquiatría; un cambio de rumbo de la salud mental. Consecuentemente con esta idea fue creada la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica por Orden de 27 de julio de 1983<sup>32</sup>.

No obstante, comienzan a surgir las primeras voces críticas a la política sanitaria de los socialistas centradas en el hecho de que “no se percibe, además, una clara correlación entre las elevadas cifras del gasto sanitario y la mejora de la salud de la población, medida por el aumento de la expectativa de vida o el descenso de las tasas de mortalidad: entre las naciones con mayor consumo médico, unas, como Holanda y Suiza, presentan tasas de mortalidad muy bajas, y otras, como la República Federal de Alemania y Estados Unidos, muestran, sin embargo, tasas superiores a las de países con menor gasto”<sup>33</sup>. Por tanto, el aumento del gasto sanitario en atenciones médicas no se correspondía con una disminución de la mortalidad en igual medida.

A este respecto no acababan los mandatarios de centrarse correctamente en sus objetivos. Así lo recogen dos informaciones, una referida al gasto sanitario en España en la que se asegura “la ausencia de una racionalización efectiva de la restricción presupuestaria en nuestras instituciones sanitarias, que determine el marco del que deba derivarse un esfuerzo permanente de mejora en la utilización de los recursos”<sup>34</sup> y otra, acerca del nuevo modelo sanitario que refiere deficiencias en cuanto a la poca claridad de la financiación y la participación ciudadana aunque se reconocía que “la reforma sanitaria planteada por el Gobierno es valiente y decidida”<sup>35</sup>.

Estos son los antecedentes, no demasiado abundantes, con los que nos encontramos hasta llegar al editorial que el periódico *El País* le dedica a la “Salud Pública, secreto de Estado” de la que se dice que “los conflictos entre los cargos políticos del ministerio, los roces con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (administrador de los fondos del Instituto Nacional de la Salud), las tensas relaciones con los sindicatos y con la profesión médica (ante una reforma mil veces anunciada y cuyo comienzo nadie atisba) y los contratos multimillonarios con la industria farmacéutica ocupan mientras tanto la atención de los ciudadanos”<sup>36</sup>. En nuestra opinión pensamos que el escrito resultaba especialmente crítico

---

<sup>32</sup>Véase Ministerio de Sanidad y Consumo. *Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica*, Madrid, Secretaría General Técnica, abril 1985. Disponible en internet: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=278>

<sup>33</sup>“La sanidad, insoportable” en *El País*, 15 de mayo de 1983.

<sup>34</sup>“El gasto sanitario en España” en *El País*, 16 de abril de 1984.

<sup>35</sup>“Hacia un nuevo modelo sanitario” en *El País*, 3 de mayo de 1984.

<sup>36</sup>“Salud pública, secreto de Estado” en *El País*, 15 de junio de 1984.

teniendo en cuenta el escaso margen de tiempo del que disponía el nuevo equipo para poner en marcha todo un proceso renovador.

Sin embargo, existía un deseo manifiesto de ampliación del gasto sanitario del gobierno sobre todo si se tenía en cuenta que la Seguridad Social Española gastaba menos en atención sanitaria que los países de la Comunidad Económica Europea (CEE), según un estudio encargado por la Comisión Europea<sup>37</sup>.

Después de dos años de mandato socialista, los defensores de la sanidad pública se mostraban francamente desencantados, al menos ésta era una de las conclusiones a las que se había llegado en la III Jornadas Estatales de Debate sobre Sanidad Pública organizadas por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública con la participación de 500 delegados de todo el país. Marciano Sánchez Bayle, vicepresidente de la mencionada Federación, señalaba entre las conclusiones de las Jornadas lo siguiente:

“En este tiempo, no sólo no ha habido mejora en la atención sanitaria, sino que se ha deteriorado” [...] “El ministerio ha llevado una política de promesas incumplidas que ha repercutido tanto en los usuarios, porque no han recibido mejor asistencia, como en los profesionales que han visto frustradas sus esperanzas de reforma sanitaria” [...] “se ha desarrollado una política economicista que prima el ahorro en vez de mejorar las prestaciones”<sup>38</sup>.

A ello se unía la crítica de Alianza Popular a través de su responsable en la comisión de Sanidad del Congreso, Carlos Ruíz Soto, quien llegó incluso a decir que el ministro de Sanidad y Consumo, Ernest Lluch, “ha tenido un desprecio épico por la oposición parlamentaria en la preparación de la ley general de Sanidad”<sup>39</sup>. Ruíz Soto vaticinaba unos próximos meses ingratos después de haberse referido a que la reforma hospitalaria que estaba ejecutando la Administración no era la correcta “la huelga convocada para el próximo mes de febrero por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) contra la ley de Incompatibilidades ha sido bien acogida por los médicos”<sup>40</sup>.

---

<sup>37</sup>“En España los costes del régimen del seguro de enfermedad del Insalud representaban un 3.6% del PIB [Producto Interior Bruto], tanto en 1977 como en 1982. De hecho, en términos absolutos y a precios constantes, entre 1977 y 1981 estos gastos se redujeron en un 1%. En comparación, han crecido en la República Federal de Alemania (RFA), en Bélgica, en Francia (un 36%) en Grecia, en Irlanda, en Italia y en Holanda y en Dinamarca, aunque en casi todos los países hubo un “bache” en 1981. En el Reino Unido sólo aumentó en un 7%. Pero en términos de PIB, al menos como lo presenta este informe (sólo toma para estos cálculos las cuentas de Insalud), España ocupa un nivel bajo en la lista de los doce, pues en 1982 Francia dedica un 8.1% a estos gastos (6.8% en 1977), Grecia un 4.1%, Irlanda 8.1%, Italia 6.9%, la RFA 5.3%, Dinamarca 4.1% y el Reino Unido un 6%. Bélgica está próxima a España, con un 3.8%”. “La Seguridad Social española gasta en atención sanitaria menos que los países de la CEE” en *El País*, 19 de octubre de 1984.

<sup>38</sup> “Los defensores de la sanidad pública critican los dos años de gestión socialista” en *El País*, 10 de diciembre de 1984.

<sup>39</sup>“Duras críticas de Alianza Popular a la política sanitaria del Gobierno” en *El País*, 18 de enero de 1985.

<sup>40</sup>*Ibidem*.

El punto del programa más destacado de la campaña socialista de 1982, en materia sanitaria, había sido la intención de crear un Servicio Nacional de Salud. Aunque ya se había reclamado con anterioridad, la petición adquiriría firmeza al constituirse una plataforma para promover la defensa de este Servicio a iniciativa de varias organizaciones políticas, sindicales, sociales y profesionales de izquierda. Así pues, la actuación más sobresaliente de la llamada Plataforma de Defensa del Servicio Nacional de la Salud fue elaborar un proyecto de Ley de Sanidad alternativo al existente por el Gobierno socialista y al borrador de Alianza Popular<sup>41</sup>.

A continuación iniciaremos un breve análisis de la Ley General de Sanidad, asegurando que fue diseñada como la piedra angular y vehículo para la materialización de la Reforma Sanitaria.

### ***La Ley General de Sanidad como instrumento de Reforma***

La Ley General de Sanidad anunciada por los socialistas daba sus primeros pasos con el primer responsable de la Sanidad Española, Ernest Lluch, durante la etapa inicial socialista al frente del Gobierno. Dicha Ley contemplaría la inclusión del Servicio Nacional de Salud coordinando las distintas redes asistenciales. Lluch señalaba que esta ley “se articulará de forma que sea de bases, donde las autonomías políticas estén desarrolladas y dispondrá de un articulado más general y flexible para las demás regiones”, añadiendo el modo preciso de elaborarla que consistiría en consultar a los colectivos médicos así como el nombramiento de diez asesores<sup>42</sup>.

Estaba previsto que el Proyecto de Ley General de Sanidad estuviera terminado a fines de 1983 para enviarlo al Parlamento aproximadamente dos meses después. El Gobierno perfeccionaría el anteproyecto teniendo en cuenta principalmente las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud, organismo que emitió un informe favorable sobre posibles mejoras de ciertos aspectos del proyecto de ley. Ernest Lluch recibía una respuesta del director de programas de la OMS para Europa, doctor Asvall, en la que se señalaba “una coincidencia plena” de los principios de la citada ley con los objetivos marcados por la OMS<sup>43</sup>. Asvall proponía, entre otros,

---

<sup>41</sup>“Creada una plataforma para promover la defensa del Servicio Nacional de la Salud” en *El País*, 25 de mayo de 1985.

<sup>42</sup>“Ernest Lluch: La ley de Bases de Sanidad se presentará a las Cortes en enero de 1984” en *El País*, 18 de enero de 1983.

<sup>43</sup>“El proyecto de ley general de Sanidad, que cuenta con el informe favorable de la OMS, estará terminado este año” en *El País*, 1 de octubre de 1983.

“la inclusión de cuanto concierne al transporte de enfermos; la lucha contra el tabaco; una clarificación de competencias sobre los incapacitados y determinación de las tareas a compartir entre las instituciones sanitarias y las de servicios sociales; los trasplantes de órganos, el aborto, la esterilización y las autopsias, así como hacer referencia expresa a otras leyes que tengan incidencia en el campo sanitario, como la de Alimentos, del Medio Ambiente o del Consumidor. Asimismo, señala la conveniencia de estudiar fórmulas que posibiliten una mayor participación ciudadana que la que recoge los consejos de salud diseñados en el borrador”<sup>44</sup>.

El ministro de Sanidad y Consumo pasaría a los órganos pertinentes del partido y a los grupos parlamentarios socialistas del Congreso y del Senado para su debate el texto del anteproyecto de Ley General de Sanidad en cuanto terminara su labor la comisión redactora del citado anteproyecto, según el acuerdo alcanzado entre el grupo federal de salud del PSOE y el equipo ministerial en la reunión extraordinaria del plenario del citado grupo<sup>45</sup>.

A grandes rasgos el anteproyecto que era esperado con expectación por los profesionales sanitarios y que pretendía cambiar radicalmente el esquema que existía de la asistencia sanitaria, establecía el Servicio Nacional de Salud en el que se integraban todas las redes sanitarias que había; creaba las áreas de salud integrada, en sustitución de los ambulatorios, y englobaba la asistencia psiquiátrica y la medicina preventiva, ambiental y laboral. De esta manera, con fecha 27 de diciembre de 1983, a través de una rueda de prensa, el ministro de Sanidad y Consumo, Ernest Lluch, daba a conocer públicamente el borrador elaborado de la Ley General de Sanidad recordando que la ley nacía de un mandato constitucional y que se basaba en que la legislación existente sobre sanidad se encontraba obsoleta, en parte por el concepto integral de salud vigente entonces y por otra, porque tenía un fuerte carácter centralista incompatible con el desarrollo del Estado de las Autonomías. Aventuró que podría ser aprobada por el Consejo de Ministros en el plazo de dos o tres meses y que podría entrar en vigor a principios de 1985 aunque con un periodo de transición de varios años. Sus innovaciones más destacables podían agruparse en dos grandes grupos: la extensión de la cobertura sanitaria a toda la población (medicina preventiva, psiquiatría, salud laboral, salud ambiental...) y la creación de un Sistema Nacional de Salud que se adaptaría a la estructura estatal autonómica. Esto quería decir que cada comunidad autónoma tendría un servicio de salud donde se englobaran todos los centros y servicios sanitarios públicos, tanto de Ayuntamientos como de Diputaciones. La Ley establecía las pautas generales que iban a regir en los servicios de salud de las autonomías y el organismo estatal encargado de la

---

<sup>44</sup>*Ibidem.*

<sup>45</sup>“El anteproyecto de ley General de Sanidad será debatido por el PSOE el mes próximo” en *El País*, 13 de noviembre de 1983.

coordinación que sería el Consejo Interterritorial de Sanidad, ayudado en sus funciones por la Inspección<sup>46</sup>.

También se unía la ampliación del nuevo procedimiento para la libre elección de médico a casi toda España a partir del 1 de enero de 1984 y la implantación de la cartilla individual para asistencia sanitaria. Con todo ello la Administración pretendía que fuera una Ley de amplio consenso social ya que tenía el objetivo de estar vigente durante muchos años<sup>47</sup>.

No obstante, los primeros en lanzar reproches y poner objeciones fueron los médicos. El presidente del Consejo General de los Colegios de Médicos, Ramiro Rivera, criticó de una manera realmente dura el texto del borrador: “la ley general de Sanidad, tal como se presenta en el borrador (...) supone un paso atrás por lo menos 40 años, porque va a promover la estatalización de los enfermos y de la gestión de la asistencia a esos enfermos”<sup>48</sup>. Aunque Rivera señaló como aspectos positivos la cartilla individual, la preocupación por la medicina preventiva y la integración de todos los hospitales en una única red funcional.

En estos tiempos el periódico *El País* mantenía una postura que podríamos calificar de comprensiva, en relación a la política desarrollada por los mandatarios socialistas. Como ejemplo de ello podemos destacar los siguientes párrafos de este editorial, en donde se le daba el beneplácito a la actual política sanitaria del Ejecutivo: “El borrador del anteproyecto de ley General de Sanidad, que el ministro Ernest Lluch presentó hace pocos días, es, a pesar de su estado embrionario y sus notorias lagunas, el aldabonazo que debe abrir la puerta a uno de los cambios más esperados en este país: el de la salud pública”<sup>49</sup>.

En enero de 1984, el proyecto de Ley General de Sanidad no gustaba a la Organización Médica Colegial (OMC), de nuevo era Ramiro Rivera quien cobraba protagonismo al señalar en una conferencia de prensa que el proyecto de reforma de la sanidad constituía un cheque en blanco al Gobierno para hacer de la sanidad lo que quisiera. A la vez manifestaba el descontento reinante entre el colectivo médico por no haber participado como organización en la elaboración del proyecto de ley y por la posible inconstitucionalidad en que pudiera haber incurrido al ir “más allá de sus competencias,

---

<sup>46</sup>“Ernest Lluch hará público hoy el contenido del anteproyecto de ley básica de Sanidad que se enviará en enero a las Cortes” en *El País*, 27 de diciembre de 1983.

<sup>47</sup>“La ley de Sanidad ampliará la cobertura a toda la población” en *El País*, 28 de diciembre de 1983.

<sup>48</sup>“Ramiro Rivera califica de “estatalizadora” la ley de Sanidad” en *El País*, 29 de diciembre de 1983.

<sup>49</sup>“Un buen plan para la sanidad” en *El País*, 2 de enero de 1984.

estableciendo las bases en las Comunidades autónomas” y añadía que, “el proyecto recorta las actividades sanitarias privadas y conculca los derechos adquiridos”<sup>50</sup>.

El anteproyecto de Ley General de Sanidad aún no había sido remitido al Consejo de Ministros y los escrupulosos plazos que habían procurado mantenerse para su ejecución parecían prolongarse. No obstante, sufrió algunas modificaciones con respecto al borrador anterior, según afirmaba el secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, Juan Blázquez<sup>51</sup>.

Pedro Pablo Mansilla, uno de los asesores del ministro Ernest Lluch, declaraba en conferencia de prensa que el Ministerio había mantenido numerosas reuniones con los representantes de la Organización Médica Colegial en torno a la futura Ley de Sanidad. Una de las modificaciones introducidas a petición de la mencionada Organización fue “la ampliación del ámbito de ejercicio de la libertad de elección de facultativo a todo el contexto del área de salud”<sup>52</sup>.

No obstante, la aprobación del Proyecto continuaba retrasándose. Así que representantes de nueve agrupaciones sindicales y asociaciones ciudadanas y profesionales del ámbito de la sanidad hicieron público un manifiesto en el que expresaban la urgencia de que fuera puesta en marcha la Ley General de Sanidad<sup>53</sup>. Estos colectivos pedían que la Ley “aborde la reforma sanitaria en profundidad y que responda a las necesidades reales de una mejor atención sanitaria y no a los intereses corporativistas de determinados sectores de profesionales”<sup>54</sup>. Los últimos en pronunciarse en contra de la Ley General de Sanidad fueron los farmacéuticos de Madrid, quienes acusaron a Ernest Lluch, “de la falta de diálogo con este colectivo, de intentar dividir a los profesionales sanitarios y de practicar un “terrorismo terapéutico” en el Programa de Selección y Revisión de Medicamentos (Prosereme)”<sup>55</sup>.

---

<sup>50</sup>“El doctor Rivera califica el proyecto de ley de Sanidad de “cheque en blanco” al Gobierno” en *El País*, 15 de enero de 1984.

<sup>51</sup>“eliminación del principio de subsidiariedad del sector privado con respecto al público; introducción en la ley general del concepto de liberalización del sistema; posibilidad de prestaciones complementarias en los hospitales de la Seguridad Social –abonando su importe- y de asistencia en centros estatales a enfermos privados, aunque de forma no gratuita”. “El anteproyecto de la ley general de Sanidad irá este mes a Consejo de Ministros” en *El País*, 8 de septiembre de 1984.

<sup>52</sup>“La ley de Sanidad ha sido discutida con los médicos, afirma el ministerio” en *El País*, 20 de septiembre de 1984.

<sup>53</sup>“Entre las entidades firmantes del manifiesto se encuentran la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, Coordinadora Estatal de Médicos en Paro, UGT-Sanidad, Federación de Sanidad de CC.OO, Sindicato Galego de Sanidad, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Asociación Profesional de Sanitarios Rurales, Asociación de Enfermería de Madrid y la Unión Federal de Consumidores”. “Sindicatos y usuarios de la sanidad piden la urgente promulgación de la ley” en *El País*, 20 de febrero de 1985.

<sup>54</sup>*Ibidem*.

<sup>55</sup>“El Gobierno acelera las gestiones para intentar desbloquear la ley de Sanidad” en *El País*, 26 de marzo de 1985.

El Gobierno trataba de acelerar las gestiones para desbloquearlo y así contrarrestar el aumento de las críticas a la política de Lluch. Pero esto sólo podía ocurrir, como publicaba la prensa, “si llega a feliz término la reunión que mantendrán hoy los ministros de Sanidad y Consumo, Ernest Lluch; de Hacienda, Miguel Boyer, y de Trabajo y Seguridad Social, Joaquín Almunia, con el fin de encontrar un acuerdo definitivo sobre la financiación de la ley”<sup>56</sup>. En esta ocasión el dinero actuaba de freno para el desarrollo de la Reforma “a falta de adoptar los últimos acuerdos sobre la financiación de la ley entre los tres ministerios citados, se perfila como más probable una fórmula mixta que consiste en que se mantenga la asistencia sanitaria que en la actualidad presta el Instituto Nacional de la Salud (Insalud) en el marco de las cotizaciones a la Seguridad Social. Pero, progresivamente, la financiación de la asistencia sanitaria será asumida por los presupuestos generales del Estado”<sup>57</sup>.

Por fin, en abril de 1985 el proyecto fue aprobado en el Consejo de Ministros y enviado al Parlamento<sup>58</sup>. De esta manera el proyecto sobre sanidad se convertía en uno de los textos con más polémicas suscitadas entre los sectores de la sanidad e incluso entre el propio Gobierno. Pero antes de que el proyecto empezase a ser discutido en el Congreso, los sectores más corporativistas de la profesión médica, representados por la Organización Médica Colegial, Sindicatos y Asociaciones progresistas (UGT, CC.OO y la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública) ya comenzaron a criticarlo<sup>59</sup>. La Organización Médica Colegial aseguraba que “el proyecto no ha recogido sus reivindicaciones en lo referente a la libre elección de médicos y a la integración de las sociedades de seguro libre en la sanidad pública” mientras que los Sindicatos y Asociaciones progresistas denunciaban “el alejamiento del texto que se presentará al Parlamento de los supuestos del primer borrador que contemplaba un servicio sanitario universal y gratuito”<sup>60</sup>. En verdad, se aprecia que cada uno parecía querer defender sus propios intereses en lugar de establecer un verdadero clima de discusión y cooperación.

Hasta febrero de 1986 no se dictaminó en el Senado sobre el Proyecto de Ley de Sanidad. El dictamen contemplaba únicamente modificaciones de carácter técnico y una enmienda transaccional socialista en la que se recogían los acuerdos a que llegó este grupo con el de senadores nacionalistas vascos sobre la aplicación de la ley en la comunidad

---

<sup>56</sup>*Ibidem.*

<sup>57</sup>*Ibidem.*

<sup>58</sup>“El Consejo de Ministros aprobó ayer las leyes de Sanidad y Ciencia” en *El País*, 3 de abril de 1985.

<sup>59</sup>“Corporaciones médicas y sindicatos, contra el proyecto de ley de Sanidad” en *El País*, 4 de abril de 1985.

<sup>60</sup>*Ibidem.*

autónoma vasca<sup>61</sup>. Así pues, la mayoría del centenar de las enmiendas a la Ley de Sanidad hacía referencia a temas de competencias con las comunidades autónomas. En el aspecto puramente asistencial, la modificación más importante se refirió a la eliminación de la financiación pública de una serie de medicamentos que no tenían efectos curativos o bien que tuvieran sustitutivos más baratos. Ángel Luna González, senador socialista por Alicante, opinaba que esta Ley

“establece claramente un modelo de servicio nacional de salud adaptado a la realidad española. Lo fundamental de toda la ley es que permite un sistema integrado. Cuando se critica que la asistencia no coge a toda la población no se tiene en cuenta que esto no es Inglaterra. Aquí tenemos un Estado de autonomías con sus propias competencias en Sanidad”<sup>62</sup>.

El ministro de Sanidad y Consumo, Ernest Lluch, se mostraba satisfecho por este acuerdo llevado en el Pleno del Senado al aprobar la Ley de Sanidad. Lluch calificaba la ley de “compleja, pero no conflictiva”<sup>63</sup>. De esta manera el proyecto de Ley sería devuelto al Congreso para la ratificación definitiva de las más de cien enmiendas introducidas durante su debate en el Senado. Finalmente, el Pleno del Congreso formalizaba el trámite aprobando las enmiendas introducidas en el Senado<sup>64</sup>. No obstante, este hecho lo hacía sin el beneplácito del periódico *El País*, que ya por aquel entonces comenzaba a mostrarse crítico con alguna de las actuaciones gubernamentales. En su editorial expresaba la opinión siguiente:

“La LEY general de Sanidad, que ha sido aprobada por las Cortes cuando la legislatura toca a su fin, significa la pérdida de una oportunidad histórica para realizar una profunda reforma sanitaria en un país en el que todavía algunos hospitales públicos pueden ser calificados como *fábricas de dolor*. Varias parecen ser las claves que laten tras este fracaso: por un lado, la falta de interés del propio Gobierno en materia sanitaria, que ha hecho que ésta no figure entre las prioridades políticas y, por tanto, presupuestarias de esta legislatura; por otro, la falta de decisión del Ministerio de Sanidad y Consumo para enfrentarse con los poderes fácticos del corporativismo sanitario y, muy especialmente, con la Organización Médica Colegial, lo que le ha hecho realizar continuas concesiones que han desvirtuado muchos de los aspectos positivos del proyecto inicial”<sup>65</sup>.

El principal defecto de la Ley General de Sanidad lo situaba en que “no clarifica el *modelo sanitario* de que se quiere dotar a nuestro país, y que recogiendo cuestiones y matices de uno y otro, diseña un sistema lleno de contradicciones y de disfunciones”<sup>66</sup>.

---

<sup>61</sup>“Dictaminados en el Senado los proyectos de ley de Sanidad y Fomento de la Investigación” en *El País*, 22 de febrero de 1986.

<sup>62</sup>“El Senado introduce varias enmiendas a la ley de Sanidad” en *El País*, 27 de febrero de 1986.

<sup>63</sup>“El Senado aprobó la ley de Sanidad, consensuada con los nacionalistas” en *El País*, 28 de febrero de 1986.

<sup>64</sup>“El Pleno del Congreso aprueba las leyes de la ciencia y de sanidad” en *El País*, 19 de marzo de 1986.

<sup>65</sup>“Un fracaso del Gobierno” en *El País*, 31 de marzo de 1986.

<sup>66</sup>“Un ejemplo es el tema de la “libre elección de médico”, añadido en los términos actuales tras las presiones de la Organización Médica Colegial de tal manera que rompe con cualquier planteamiento serio de promoción de la salud, y redactado en términos oscuros. ¿Cómo puede explicarse el caso de un ciudadano de Madrid o Barcelona



Igualmente, los directivos de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) solicitaban al Defensor del Pueblo la interposición de “un recurso de inconstitucionalidad contra varios artículos de la Ley General de Sanidad”<sup>67</sup>. Sin mucho éxito, la citada información nos sirve de colofón en la investigación llevada a cabo sobre la Ley General de Sanidad.

### ***Consideraciones finales***

Los cambios fundamentales en el ordenamiento político se producían con la aprobación de nuestra Constitución. En ella se reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud. Asimismo, la nueva organización territorial del Estado, con el establecimiento de las Autonomías, posibilitaba que éstas pudieran asumir competencias en la materia señalada y de asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Con la Ley General de Sanidad se creaba el Sistema Nacional de Salud que ha sido uno de los legados más importantes que nos dejó el segundo gobierno del Partido Socialista Obrero Español (PSOE). La mencionada ley supuso un paso fundamental para garantizar el derecho de todos los ciudadanos al acceso equitativo a servicios sanitarios de calidad y contribuyó a la mejora del estado de salud de la población y a la corrección de las desigualdades sociales. Fue promovida por el ministro Ernest Lluch, quien ponía en marcha la reforma y modernización de la sanidad española. La ley tenía un objetivo prioritario: sustituir la caridad por derechos sociales, vinculando la protección sanitaria a la condición de ciudadano por el mero hecho de serlo. Así pues, de un sistema de Seguridad Social, dirigido a garantizar la salud de los trabajadores y sus familias, se pasaba a un Sistema Nacional de Salud que garantizaba asistencia sanitaria a todos los ciudadanos.

Actualmente nos encontramos ante un Sistema Nacional de Salud: solidario, porque cada uno aporta según su capacidad y recibe dependiendo de su necesidad; equitativo, porque garantiza que todos los ciudadanos puedan acceder a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad; y por supuesto de calidad, ya que todas sus actuaciones están dirigidas a optimizar y hacer el mejor uso posible de los recursos.

---

puede elegir su médico de atención primaria en toda la ciudad y, en cambio, el servicio especializado sólo pueda escogerlo dentro de su área? ¿Cómo podrán los centros de salud desarrollar “todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica” (artículo 63) si todos ellos, merced a la elección de médico, pueden tener sus médicos en otra zona?” “Un fracaso del Gobierno” en *El País*, 31 de marzo de 1986.

<sup>67</sup>“Los miembros de la FADSP estiman que los artículos 16 y 80 y la disposición transitoria quinta de dicha ley, referidos a la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva, vulneran el derecho a la salud de todos los españoles, recogido en el artículo 43 de la Constitución”. “Defensores de la salud pública recurren contra la ley de Sanidad” en *El País*, 16 de julio de 1986.

No cabe duda, que el Sistema Nacional de Salud es un gran sistema, referente de primer orden en las políticas de bienestar de nuestro país. Aunque bien es cierto que nuestro sistema sanitario arrastra problemas que nos gustaría ver resueltos, por ejemplo: las lista de espera de los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y de acceso a determinadas especialidades, la saturación de nuestros servicios de urgencias, etc. Pero todos estos aspectos, en los que hay que seguir trabajando, no tienen que oscurecer el éxito de un proceso, de una serie de decisiones políticas que nos han conducido a poseer uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo.

### ***Bibliografía***

- CASTILLO, Santiago y RUZAFÁ, Rafael (coord.). *La previsión social en la historia*, Madrid, Siglo XXI, 2009.
- GIMÉNEZ MUÑOZ, María del Carmen. *Las instituciones sanitarias sevillanas (1850-1900)*, Sevilla, Diputación Provincial de Sevilla, 2007.
- MANZANO SANZ, Felipe. “De los antecedentes remotos al futuro, una reflexión sobre la gestión de la Seguridad Social a propósito del centenario de la creación del Instituto Nacional de Previsión” en *Capital humano: revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos*, Año nº21, nº 218, 2008, pp. 64-71.
- MARÍN ARCE, José María. “La época socialista (1982-1996)” en Carlos Navajas Zubeldía (ed.). *Actas del III Simposio de Historia Actual, Logroño, 26-28 de octubre de 2000*, Logroño, Gobierno de La Rioja, Instituto de Estudios Riojanos, 2002, pp. 127-142.
- MATEOS, Abdón y HERRERÍN, Ángel (ed.). *De la dictadura a la democracia*, Madrid, Historia del Presente. Monografía 3, 2006.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica*, Madrid, Secretaría General Técnica, abril 1985. Disponible en internet: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=278>
- MONTOYA MELGAR, Alfredo. “De los seguros sociales a la Seguridad Social (en el centenario del Instituto Nacional de Previsión)” en *Anales de la Real Academia de jurisprudencia y legislación*, nº38, 2008, pp. 195-224.
- NASH, Mary Josephine. “Federica Montseny: dirigente anarquista, feminista y ministra” en *Arenal: Revista de historia de mujeres*, Vol.1, nº2, 1994, pp. 259-271.