

10. LA INCIDÈNCIA DE L'ASSEGURANÇA SOCIAL

FELIP SOLER I SABARÍS
(Barcelona)

La Seguretat Social és la part de la ciència política que té per finalitat de defensar la pau i prosperitat de la societat a través del benestar comú i individual de tots els membres components de la collectivitat.

L'Organització Internacional del Treball (OIT) adopta com a definició de la Seguretat Social la de cobrir els riscos socials, i precisa els que l'Estat té obligació de cobrir dintre un sistema de Seguretat Social, com és ara:

La Malaltia

La Maternitat

Accidents de treball i Malalties professionals

Invalidesa

Jubilació

Defunció

Atur forçós de treball

Càrregues familiars.

L'origen de la Seguretat Social prové de la revolució industrial, que donà lloc a la transformació de les classes socials vigents en sorgir-ne una de nova: el proletariat.

A partir d'aquesta data la Seguretat Social esdevé imprescindible en tota societat moderna industrial, i els problemes sanitaris deixen d'ésser individuals i es converteixen en collectius, és a dir passem del binomi metge-malalt a un nou plantejament colectiu, metge-societat-Estat.

Aquesta transformació és deguda a una suma de factors, com són, d'una part, l'aparició de tècniques d'exploració i terapèutiques cada vegada més complicades i de cost més elevat i l'aparició de les especialitats mèdiques i, d'altra part, el fet que molts problemes mèdics deixin d'ésser individuals i, en no poder ésser resoltos en el marc familiar, esdevinguin collectius (com per exemple els dels subnormals).

L'aparició de la Medicina en un aspecte collectiu i social, com és la higiene del treball, la higiene de l'estatge, l'epidemiologia, representa, sense cap mena de dubte, l'avanç més seriós en la prolongació de la vida humana a conseqüència de la disminució de la morbiditat i mortalitat humanes.

La salut passa a tenir una importància capital en tota societat moderna i esdevé un dret humà reconegut pel qualsevol Estat modern.

No obstant això, la Seguretat Social no neix com una conquesta del món del treball, ja que els treballadors tenen les pròpies caixes d'ajuda a la malaltia, als accidents, a la vellesa, i Bismarck s'adona del perill que les dites caixes representen, ja que en un moment donat poden convertir-se en caixes de resistència al servei de la lluita obrera, i decideix el 1884 d'institucionalitzar la Seguretat Social bo i intervenint l'Estat en la direcció i responsabilització de les seves finances, amb el pretext que l'aportació estatal faria més ampla i segura la protecció social al món del treball.

Aquest sistema s'estén ràpidament a tots els països industrials d'Europa, excepte a França, país que tarda bastant de temps a crear el seu propi sistema de Seguretat Social pel recel que li produeix tota iniciativa provinent del país veí, enemic secular seu.

La paraula Seguretat Social és utilitzada per primera vegada als Estats Units en enunciar una llei de vellesa dels treballadors tèxtils dintre el context de lleis socials del New-Deal de Roosevelt.

Al començament del segle, a Catalunya, tota la Sanitat és regulada per la Llei d'Instrucció General de Sanitat del 1903 vigent a tot l'Estat Espanyol. Les úniques assegurances socials voluntàries corren a càrrec de les Germandats, Confraries i entitats benèfiques religioses de farmàcia i enterrament; l'assistència mèdica en el seu esperit continua essent benèfica i filantròpica, característica comuna del sistema gremial.

Més tard apareixen els «Montepíos» que tenen com a principal objectiu social les pensions de vellesa i viduitat.

Amb el desenvolupament industrial català, bastant avançat respecte a l'Estat espanyol, apareixen mutualitats nascudes dels sindicats obrers i mercantils que esdevindran més tard força importants, com per exemple el CADCI (Centre Autonomista de Dependents del Comerç i de la Indústria) que encara perdura notablement transformat.

El mateix camí faran les Caixes d'Estalvis populars (la més arrelada i popular va ésser l'Institut de la Dona que Treballa, obra benèfica social dependent de la Caixa de Pensions i que avui continua amb el nom de Santa Madrona, però malauradament sense mantenir la funció social d'abans).

Per això no és una casualitat que de Barcelona neixi el projecte redactat per Josep Maluquer i Salvador el 1908, de la creació de l'Institut Nacional de Previsió, INP, i que a través de l'Institut Nacional de Reformes Socials és presentat i aprovat pel Govern Maura.

L'INP, organisme autònom dependent del Ministeri del Treball, es converteix en el coordinador de totes les Assegurances Socials que vagin apareixent, i en realitat la seva història és la Història de la Seguretat Social espanyola, i llur avanç serà lent i contradictori, fruit del procés històric del país.

La cronologia de les Assegurances Eocials és la següent:

1921. Implantació de la primera Assegurança obligatòria obrera (Retir Obrer).

Ratificació per l'Estat espanyol el 1929 del Subsidi de Maternitat; però no entra en vigor fins el 1931, malgrat que la ratificació fou el 1922 i l'aprovació el 1929).

El 1933 l'INP centralitza les pensions derivades dels accidents del treball.

1932. Conferència Nacional d'Assegurances a Barcelona, i el Govern encarrega a l'INP la redacció i estudi d'un avantprojecte de sistema complet de Seguretat Social. Davant la resistència de l'INP, el Govern envia com a mesura coercitiva un estudi complet de Seguretat Social; el 8-V-34 l'INP és apressat pel Govern i per fi el 25-V-36 l'INP presenta l'avantprojecte, que és sotmès a informació pública.

L'avantprojecte comprenia:

Vellesa

Invalidesa

Mort

Supervivència

Malaltia

Maternitat

Subsidis familiars

En aquest avantprojecte figura que l'Estat participaria en forma substancial en el finançament de la Seguretat Social i que la gestió a través de les Caixes Col·laboradores seria absolutament descentralitzada.

L'explicació de la resistència de l'INP al plantejament de la Seguretat Social és deguda a l'oposició dels Col·legis de Metges i de les classes conservadores del país.

Amb la guerra civil l'avantprojecte restà en suspens.

A Catalunya, emperò, les coses no succeïen igual; el 27 de març de 1920 neix el Sindicat de Metges de Catalunya, fruit del Congrés de Metges de Llengua Catalana celebrat a Tarragona pel juny de 1919.

Destaquem dos paràgrafs de la presentació del Sindicat de Metges, perquè creiem que tenen suficient importància. Un d'ells diu: «El Sindicat de Metges de Catalunya sorgeix del reconeixement dels propis metges de llur condició d'obriers intel·lectuals», i l'altre: «El Sindicat de Metges de Catalunya és la defensa dels interessos morals i materials dels metges residents a Catalunya, i, ensem, del major ennobliment de la funció encomanada a la classe mèdica.»

Doncs bé, el Sindicat de Metges de Catalunya redactà un estudi d'Assegurança Obligatòria de Malaltia, i posteriorment el proposà a la Conselleria de Sanitat de la Generalitat de Catalunya.

L'obra de la Generalitat en matèria sanitària és prou coneguda, i els noms dels doctors Corachan i dels líders sindicalistes que posteriorment ocuparen la Conselleria de Sanitat tenen el valor d'allò que hauria pogut ésser una sanitat dirigida i controlada pel poble català. Malauradament el poc temps de duració del Govern català fa que solament ens puguem referir als projectes de comarcalització i creació de Junes Comarcals de Sanitat que avui dia tenen plena vigència, com la tenen l'atenció a la sanitat dels barris i l'atenció als vells i als infants. El 18 de juliol és un dia negre per a la sanitat del país català, puix que deixa en suspens totes les iniciatives suara esmentades.

Amb el triomf del franquisme s'interromp tota l'evolució de la política social sanitària començada pel Govern de la Generalitat de Catalunya i pels Governos de la República.

Remarquem un fet prou revelador per a ésser tingut en compte: L'absència absoluta d'una política sanitària que es proposés:

La comarcalització i regionalització de la sanitat.

Unificació dels serveis sanitaris a través de la creació d'un Ministeri de Sanitat (és curiós que no hi ha hagut ni un sol metge ministre entre tots els Ministeris franquistes).

Control de la indústria químic-farmacèutica.

Cost de la Sanitat.

Projectes sanitaris començats, etapes per a aconseguir uns resultats concrets, avaluació i crítica.

Només últimament, a partir dels Plans de Desenvolupament, s'ha intentat de fer un esbós de política sanitària, amb els defectes ja sabuts de centralització, dispersió, ineficàcia, autocràticisme, falta de control de cost, publicació dels resultats, i manca d'intervenció en la gestió de les parts interessades.

Acabada la guerra, durant el bienni de la fam s'estableix una assegurança de «subsidi familiar».

En 1944 es posa en marxa el «Seguro Obligatorio de Enfermedad», degut a la iniciativa del ministre falangista Girón, assegurança que cobreix 7 milions d'espanyols «econòmicament dèbils» però que deixa marginats i orfes de tota assistència sanitària sectors tan necessitats com els obrers del camp i el servei domèstic. La Seguretat Social espanyola és anunciada amb l'èmfasi propi dels règims feixistes, «la promoció d'un ordre social just» i les decisions de la política sanitària són fonamentades més en mentalitats que en ideologies.

Les conseqüències de l'ordre social més just es tradueixen en el procés de capitalització més fabulós de la història econòmica contemporània, resultat d'uns sous mínims i dels grans beneficis del capital.

Les Assegurances de Vellesa i de Maternitat queden reduïdes a uns termes de baixa prestació i, en lloc del 25 % d'aportació estatal fixats

anteriorment, es transformen en un tant fix per any molt inferior a l'altra xifra.

Pel fet de no existir una política sanitària i no haver planificat les necessitats i els recursos sanitaris del país, la marxa de la sanitat resulta inconnexa i representa més els interessos dels diversos grups de pressió representats en els respectius Ministeris que no pas una resposta a la problemàtica sanitària de la que tant necessitat estava el país en aquells temps.

La Seguretat Social, malgrat tot, sense cap mena de dubte representa un dels factors de consolidació del règim en aconseguir la revolució de les necessitats elementals del subproletariat agrícola emigrat a la ciutat, vivint en barraques, malmenjat, però amb una assistència sanitària suficient per tal de tenir-ne cura i que pugui reintegrar-se al treball.

L'oposició no prové del món obrer, en part perquè la repressió ha estat tan forta que l'ha deixat sense ànims, i en part perquè la pèrdua de líders adients i la incultura i ignorància de l'obrer en general, manipulat per una propaganda oficial, li fa passar per alt la disbauxa administrativa dels fons de la Seguretat Social i la pèssima assistència sanitària, enlluernats per una demagògica prestació farmacèutica que sembla d'una generositat inaudita per a uns éssers mancats de les coses més elementals.

La contradicció bàsicament parteix de les contradiccions existents entre la Direcció General de Sanitat, organisme dependent del Ministeri de Governació, i el Ministeri de Treball.

El món empresarial no ofereix cap resistència, ja que té grans beneficis del sistema i li permet de tenir una mà d'obra barata i amb certes condicions de salut.

Els Col·legis de Metges, designats directament pel Ministeri de Governació, li fan el joc. Recordo per la seva importància un fet ocorregut a Barcelona: a un grup de metges, alguns d'ells ja morts, se'ns va ocórrer la idea de redactar un escrit de protesta i de trencament de diàleg amb les autoritats de l'INP. Amb perspectiva política hauríem hagut de fer un estudi profund del problema i oferir alternatives vàlides. Però ja era prou arriscat allò que fèiem en aquell moment que els comptes de la Seguretat Social eren secret oficial i no sabia ningú en què eren invertits. L'escrit fou enviat al Ministeri de Governació i al propi Franco, i anava signat per 96 metges destacats de la vida sanitària de Barcelona, la major part catedràtics, caps de servei hospitalari, directors d'hospital i individualitats com el doctor Arruga i el doctor Barraquer, solament 4 catedràtics es negaren a firmar (no cal dir que es tractava dels que podríem dir «azules»).

Doncs bé, aquell escrit serví solament per a oferir amb safata l'oportunitat al ministre de Governació de determinar la caiguda de Girón, d'altra banda ja molt tocat pel desastre de la gestió personal al front del Ministeri de Treball.

Aviat la insuficiència de prestacions de tot ordre és tan gran que dona

lloc a l'aparició en 1943 de l'Obra Sindical de Previsió Social, que inclou les Mutualitats Laborals sota l'Organització Sindical.

Mentrestant, a causa de la insuficiència de l'assistència sanitària col·lectivitzada, les Mútues d'Assegurança Lliure continuen proliferant fins a arribar a tenir 9 milions d'assegurats. El doctor Josep Espriu suggereix una espècie d'autogestió sanitària per part de la professió mèdica, em refereixo a l'Igualatori Mèdic Col·legial, que posteriorment passà a ésser Assistència Mèdica Col·legial.

La intenció del doctor Espriu era d'oferir a través d'Assistència una millor assistència (perdó per la redundància) als assegurats, suprimir l'intermediari capitalista, mantenir fins a un cert punt el pagament per acte de servei, la lliure elecció de metge per part de l'assegurat, concert amb diverses clíniques particulars on serien atesos els malalts, i una vegada assolits aquests propòsits i prestigiats davant la societat, oferir al Govern un concert de prestació mèdica de la Seguretat Social.

En realitat Assistència Mèdica, per causes òbvies de discutir però essencialment polítiques, ha quedat reduïda a una Mútua d'Assegurances lliures amb les particularitats positives suara descrites i que expliquen possiblement un indiscutible creixement del nombre d'assegurats, però que no resolen en absolut el problema bàsic de l'assistència mèdica a Catalunya.

La resta de l'assistència mèdica és a les mans d'ordres religioses, especialment en el sector psiquiàtric, i clíniques privades, empreses privades i organismes públics, on els assistents tots ells pertanyen a la Seguretat Social.

La història de la Seguretat Social fins al 1966 és la suma de les següents Assegurances Socials:

1. Assegurança Obligatòria de Vellesa i Invalidesa (subsistueix l'anterior Retir Obrer) (1939).
2. Subsidis Familiars.
3. Mutualisme Laboral (1942-48).
4. Assegurança Obligatòria de Malaltia (1944).
5. Assegurança d'Accidents de Treball i Malalties Professionals (1947).
6. Modificació de les Assegurances de Vellesa i Invalidesa (1947).
7. Assegurança Escolar (1953).
8. Assegurança de Desocupació (1961) (primerament Assegurança d'Atur, 1959).
9. Assegurança d'Atur o Desocupació (1959).
10. «Montepío» del Servei Domèstic (1960).

El Règim especial agrari, pel fet d'ésser deficitari i per la forma de cotització a través d'impostos sobre les finques rústiques i sobre els fons de la Seguretat Social, representa una espècie de subvenció a l'empresari

agrícola per part de la població en general i en particular de l'obrer industrial.

En 1967, amb la pujada dels tecnòcrates al poder, es promulga la Llei de Bases de la Seguretat Social, llei unificadora de les Assegurances Socials però que en realitat l'únic que fa és eliminar les entitats asseguradores privades, excepte en el capítol d'Accidents de treball que es mantenen a les mans de les Mútues Patronals.

El 21 de juny de 1972 es promulga la Llei de Finançament i perfeccionament que estableix la ruptura amb la cotització de bases tarifades, i hom passa a utilitzar a tots els efectes la cotització sobre salari real.

La Seguretat Social té una tendència progressiva des del 1964 a disminuir o deixar estancada la prestació econòmica i augmentar la part del pressupost destinada a Sanitat i Farmàcia, que ja el 1970 passa del 51 % del capítol de despeses sanitàries i que ara encara és molt superior.

Per tal de tenir una idea del monstre econòmic que representa la Seguretat Social, direm que el pressupost d'aquest any supera els 700 mil milions de pessetes, gairebé equivalent al pressupost general de l'Estat, i és molt possible que l'any que ve el superi llargament; és a dir que la Seguretat Social espanyola és un Estat dintre un altre Estat.

Una altra característica de la Seguretat Social és l'increment del superàvit en la gestió, que passa del 15 % al començament, a un 24 o 26 % segons els anys.

La crítica de l'assistència sanitària de la Seguretat Social la podríem concretar en una assistència massificada, *medicina barata* de baixa qualitat que frueix d'un gran desprestigi en el món del treball (per exemple en el III Congrés Nacional d'Hospitals es presentà una ponència dels doctors Josep López i Muñiz i Carles Soler i Durall amb el títol de «Cap a una assistència sanitària integrada» on, en una estadística realitzada a la ciutat de Barcelona, el 62 % dels enquestats renunciarien si poguessin a la Seguretat Social), la marginació de la sanitat rural, psiquiàtrica i rehabilitadora, la dedicació preferent a la medicina curativa deixant de banda la medicina preventiva i rehabilitadora, l'abandó de la major part de les malalties cròniques, etc.

La Seguretat Social la paguem tots, bé directament com a treballadors assalariats, bé com a consumidors, però en canvi no participem ni en les decisions de la política sanitària a seguir ni en el control de la qualitat i el cost de l'assistència mèdica. La falta de protecció en el món del treball dona lloc al nombre d'accidents, que supera de llarg tots els països europeus.

Hi ha un absentisme laboral tan exagerat, que els empresaris busquen la culpabilitat en l'actitud mèdica envers l'assegurat, quan en realitat és degut a una falta d'educació sanitària i d'organització administrativa del cos d'inspectors i d'estudi profund de les condicions de treball de l'assegurat.

El consum de medicaments és extraordinari; quan aquí, com hem dit, passa del 50 % de la despesa sanitària, a la resta dels països europeus oscilla entre el 10 i el 15 %.

La centralització dels serveis i decisions a Madrid, gestió autocràtica i burocràtica de l'INP, és un altre dels inconvenients.

L'assistència mèdica resta bàsicament reduïda a la visita de l'ambulatori i l'ingrés a la residència o hospital respectiu.

En l'aspecte econòmic, la Seguretat Social ha estat qualificada, jo crec que benèvolament, de «banquer barat de l'Estat» (a causa de la utilització dels fons de reserva o immobilitzats, pel Ministeri d'Hisenda), o més encertadament, pel professor Tamames, de veritable «lacra social»; però el més greu és que, en lloc d'una redistribució de renda salarial, té un aspecte regressiu, en recaure la major part de cotitzacions en proporcions percentuals elevades en els salaris més baixos; d'altra part, la redistribució dels ingressos de les quotes a altres sectors de la geografia del país, es fa a costa moltes vegades (com en els casos del cinturó industrial de Barcelona) de la població més mancada de capital sanitari d'equips.

La presa de consciència de l'assegurat de la mala gestió de la Seguretat Social ha donat lloc a nombrosos conflictes públics que val la pena de tenir en compte, ja que són una demostració irrefutable del malestar públic envers un aspecte tan sensible de la vida ciutadana, com és la salut pública.

1971. Manifestació a Santa Coloma de Gramanet per manca de serveis sanitaris, com és ara un dispensari.

Manifestació durament reprimida per més de 1.000 policies.

Ferits, i mínima participació sanitària.

Primer conflicte dels metges residents (MIR).

1972. Tancada del personal sanitari de la Santa Creu i de Sant Pau durant una setmana. Motiu: Manca de centres psiquiàtrics i intent d'especulació de terrenys on és edificat l'Institut Mental).

Segona tancada de 24 hores a Santa Creu i Sant Pau, amb intervenció de malalts i familiars de malalts. Sancions i acomiadaments. Intervenció de la policia.

Boicot als menjadors de la Residència de la Seguretat Social del Generalíssim Franco, que dura des del 13 de desembre fins al 15 de gener.

Intervenció policíaca, multes, sancions, acomiadaments.

1973 Tercera tancada de l'Hospital Mental de la Santa Creu i de Sant Pau. 12 dies de duració. Acomiadaments i sancions. Solidaritat de l'equip de psiquiatres de Trieste, del Congrés de Medicina i Progrés social de Marburg i de nombrosos psiquiatres.

Solidaritat del Neuropsiquiàtric de Martorell i Institut «Pere Mata» de Reus amb els acomiadats de l'Institut Mental de la Santa Creu.

Tancament de la factoria Seat de Barcelona. Aturs a moltes fàbriques de Barcelona. (Motiu: Protesta per l'augment de cotitzacions obreres a la Seguretat Social.)

Nous acomiadaments a l'Institut Mental de la Santa Creu i nou atur. Vaga a la Residència de la Seguretat Social Generalíssim Franco, a Barcelona.

1974. Les Comisions de Barris denuncien l'assistència sanitària de la Seguretat Social.

El personal sanitari de l'Hospital d'Infecciosos denuncia el mal funcionament i l'assistència sanitària dels serveis.

Les Associacions de Veïns, els 9 Barris de Barcelona, els MIR, denuncien conjuntament les deficiències sanitàries de les barriades.

Manifestació a Santa Coloma, per la mort de Dolors Poquet per falta d'assistència mèdica.

A Montcada mor un altre malalt per falta d'assistència mèdica, i els familiars del mort agredeixen un metge, que cruen culpable de la negligència.

Dos morts més per manca d'assistència mèdica, l'un per manca de Servei d'Urgència (segons l'INP, col·lapsat pel gran nombre de crides) i l'altre al barri de la Mina, la filla d'un obrer portuguès.

A l'octubre nova vaga dels MIR, que aconsegueixen l'ajut dels col·legis professionals, metges de plantilla, enllaços sindicals, associacions de veïns i Premsa, i que estan a punt de provocar un col·lapse sanitària ciutadà.

Al final de desembre, nova vaga dels MIR en trencar l'INP les negociacions en curs i incomplir els acords del mes d'octubre.

1975. L'any és pròdig en conflictes, el procés polític del país facilita el plantejament de problemes sanitaris, que havien estat somorts per la repressió, els acomiadaments troben el ressò de la protesta ciutadana, i fins i tot es produeixen fets violents, com l'agressió al director de la Residència de la Seguretat Social de Bellvitge; les associacions de veïns han format comitès sanitaris, i llurs protestes contra l'assistència sanitària i la gestió en conjunt de la Seguretat Social és constant. Tots els barris de Barcelona estan en revolta permanent, i àdhuc en les manifestacions dels carrers, com la de febrer, es criden eslògans sanitaris («Més hospitals; menys presons; on és el diner de la Seguretat Social?»).

Les protestes s'estenen arreu, els metges rurals fan vaga burocràtica amb motiu de l'extensió de la Seguretat Social als treballadors autònoms del camp, la qual cosa produeix un fort perjudici econòmic als metges rurals, i obliga a la intervenció a les Corts d'alguns procuradors, que obtenen de l'INP una subvenció complementària per tal de corregir la minva econòmica que representa la pèrdua de la «conducta».

Els Collegis de Metges, tanmateix, aconsellen el metge rural que continuï cobrant la «conducta» i fan seva la petició d'amnistia laboral respecte als acomiadats de la Seguretat Social, ensems que critica la postura intransigent de l'INP.

La Magistratura del Treball dicta sentència favorable als metges acomiadats del MIR.

Finalment, les eleccions de renovació de Junta als Collegis de metges donen per primera vegada un net triomf als metges demòcrates, a Barcelona i a la major part de l'Estat espanyol.

Podríem dir que aquest ha estat el balanç sanitari de 40 anys de franquisme. Així arribem al 76, en què les posicions de les forces polítiques del país comencen a fer-se evidents, i sorgeixen alternatives diverses als problemes sanitaris.

Com que aquest és el futur de la sanitat del nostre país, intentaré de resumir allò que fins ara hi ha plantejat.

D'una part, podríem dir que hi ha un esbós de programa comú sanitari per part de les esquerres. Un exemple del que dic podria ésser la publicació i l'èxit del llibre suara publicat a l'editorial Avance, amb el títol de «La Sanidad hoy. Apuntes críticos y una alternativa».

En el dit llibre es proposa: La creació d'un Servei Nacional de Salut a càrrec del pressupost general de l'Estat, prèvia modificació de la política fiscal amb un fort increment dels impostos directes.

Una *medicina per a tots*, a nivell científic de les exigències dels temps actuals, unificació de la medicina preventiva, curativa i rehabilitadora amb la creació d'un Ministeri de Sanitat.

Regionalització i comarcalització sanitària, amb descentralització de serveis i autogestió de les unitats sanitàries de barris i comarques tant en l'aspecte sanitari com en l'econòmic, reforçant l'autoritat dels Ajuntaments lliurement elegits i el plantejament de llurs necessitats per les Junes Comarcals de Sanitat i Barris al Ministeri de Sanitat.

Gestió democràtica i intervenció en les decisions i control dels organismes sanitaris de tots els qui puguin potencialment esdevenir malalts.

Responsabilitat de l'Estat de protegir el ciutadà contra els interessos privats (entre els quals figura en primer lloc el control de la indústria químic-farmacèutica).

És lògic que el dit projecte tingui moltes crítiques, ja que suposa instaurar un sistema d'assistència col·lectiva dintre un sistema liberal econòmic; però creiem que és un fet positiu d'asseure's en una taula a discutir, a nivell de base, els problemes de la salut, en els seus aspectes físics, psíquics i socials, que fàcilment pot ésser el motor o revulsiu que contribueixi a plantejar la reforma total de la societat.

La Democràcia Cristiana, pel que hem pogut copsar, proposa una reforma sanitària en què figuri la millora del nivell tècnic d'assistència, regionalització limitada, relació individual metge-malalt, respectar la in-

fluència actual dels sectors religiosos i de l'empresa privada en la sanitat actual però modificant-la buscant un millor rendiment empresarial («La salut no té preu, però sí que té un cost» i «les clíniques i hospitals no són sinó fàbriques de salut»), mínim control de la indústria químicofarmacèutica (control reduït solament a l'aspecte de qualitat), finançament de la Seguretat Social a càrrec dels pressupostos generals de l'estat, encara que hi ha uns certs sectors de la dreta que proposen la transformació de la Seguretat Social espanyola en una mena de Seguretat Social francesa, i d'altres patrocinen l'abolició de la Seguretat Social en la forma actual i la creació d'una tarja de sanitat que donaria opció a ésser tractat a qualsevol clínica o centre sanitari, sota control de computadores; els canvis sanitaris es farien escalonats amb una gestió autònoma i democràtica.

Finalment el sistema complex reformista-immobilista continua mantenint el principi autoritari, burocràtic i centralista, creu que ha de millorar l'assistència sanitària en l'aspecte tècnic i a través d'una reforma sanitària, no parla del control de la indústria químicofarmacèutica encara que hi ha grups polítics de dreta que desitjarien la creació d'una indústria nacional farmacèutica més o menys lligada a l'Institut Nacional d'Indústria (INI). Finançament de la Seguretat Social pels pressupostos de l'Estat i les quotes dels usuaris. Una certa regionalització i comarcalització dirigida des de Madrid. En conjunt respecta tota l'estructura actual, encara que els reformistes demanen la creació d'un Ministeri de Sanitat, i d'altres demanen el respecte dels interessos vigents en el món sanitari de la Seguretat Social o sigui els Règims especials; no obstant això, de cara a un futur acceptarien la creació d'un Servei Nacional de Salut però per a la població no inclosa dintre els àmbits de Seguretat Social, Règims especials i Assegurances lliures.

Fins ara, aquestes són les alternatives que tenim davant nostre; jo tinc confiança que per fi podrem disposar del nostre propi futur, en el qual podrem plantejar el criteri més adient, previ estudi de les necessitats i dels recursos de què disposem. Aquesta és la nostra tasca, a la qual us invito a tots.