

**Jerònia PONS PONS y Margarita VILAR RODRÍGUEZ (2014), *El seguro de salud privado y público en España. Su análisis en perspectiva histórica*, Prensas de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 480 pp.**

El libro *El seguro de salud privado y público en España. Su análisis en perspectiva histórica* es el resultado del trabajo de dos autoras, Jerònia Pons y Margarita Vilar, con una dilatada experiencia investigadora en el ámbito del seguro en general y en los seguros sociales en particular, y ha sido galardonado con el premio Jaume Vicens Vives otorgado por la Asociación Española de Historia Económica al mejor libro de historia económica publicado en España o Latinoamérica durante el bienio 2013-2014.

Este libro supone un análisis histórico exhaustivo de los seguros de salud en España desde finales del siglo XIX hasta la actualidad, sin perder de vista el contexto europeo, lo cual les permite aproximarse a la situación relativa del desarrollo social español durante el periodo. La obra combina la evolución de las diversas modalidades de cobertura de enfermedad desde la perspectiva de la historia económica, tanto a nivel cuantitativo (grado de cobertura, nivel de gasto y financiación) como cualitativo (aspectos políticos, marcos legislativos, diseño y gestión) utilizando para ello numerosas fuentes primarias, publicaciones oficiales y bibliografía.

A lo largo de cuatro capítulos ordenados cronológicamente, las autoras presentan tanto las conclusiones de sus trabajos anteriores como nuevas aportaciones y análisis sobre cómo ha evolucionado la cobertura del riesgo de salud en nuestro país, ya fuera ofrecida por la familia, la sociedad civil, el mercado o finalmente el Estado. Una historia de casi siglo y medio, desde la España en que las necesidades vinculadas a la salud se cubrían mediante la beneficencia y las soluciones populares, hasta la actualidad, en que el sistema sanitario público español cuenta con un gran prestigio tanto dentro como fuera de nuestras fronteras.

En el capítulo 1, que cubre el periodo desde las últimas décadas del siglo XIX hasta la guerra civil, se describe el papel de la beneficencia pública en la atención sanitaria tras el establecimiento del Estado liberal, y cómo la insuficiencia de aquella fomentó el desarrollo del mutualismo de trabajadores, constituido mayoritariamente por las sociedades de socorros mutuos, una forma de asociacionismo de autoayuda que paliaba en la medida de sus posibilidades los problemas vinculados con la enfermedad y la muerte. Los socorros mutuos tuvieron una gran difusión tanto en España (especialmente en la provincia de Barcelona y en otras áreas con un desarrollo económico destacable) como en el resto de Europa, en competencia con sociedades mercan-

tiles de pequeño tamaño y otras formas de asociacionismo que, al margen de sus actividades principales, ofrecían a sus miembros una ayuda en caso de enfermedad. En este periodo, los seguros sociales públicos en España cubrían a una minoría de la población, y no incluían la cobertura de enfermedad, como ya ocurría en otros países europeos. Durante la Segunda República se trabajó en el diseño de un seguro unificado que incluiría dicha cobertura, pero el estallido de la guerra impidió que el proyecto saliera adelante.

El capítulo 2 cubre el periodo desde la primera posguerra hasta el Plan de Estabilización de 1959. Se describe la creación y desarrollo del seguro obligatorio de enfermedad (SOE), que durante los años cuarenta y cincuenta mostró importantes carencias estructurales y presupuestarias, así como la sustitución de las sociedades de socorros mutuos tradicionales por el mutualismo laboral, por mutualidades profesionalizadas y por empresas de seguros privadas, que establecieron convenios de colaboración con el Estado para paliar la falta de estructuras hospitalarias públicas. Durante esos años, las políticas referentes a la salud (SOE y mutualismo laboral) cumplieron funciones de propaganda y de control social. Mientras, en la Europa que resurgía de la Segunda Guerra Mundial, se crearon sistemas públicos de salud de carácter universal financiados a través de un aumento de los impuestos, dentro del marco de los nuevos estados del bienestar. En este periodo, como en tantos otros aspectos sociales y económicos, España se distanció aún más del contexto internacional.

El capítulo 3 se ocupa de la Ley de Bases de la Seguridad Social, establecida en 1963, y de su desarrollo hasta el inicio de la Transición, una época plagada de luchas internas entre las distintas facciones del régimen y de problemas de financiación debido a la limitada capacidad recaudatoria del Estado. El análisis del periodo se completa con la evolución de la cobertura sanitaria agrícola (a través de la Mutua Nacional de Previsión Agraria) y del seguro de salud privado, que vivió un proceso de concentración a través de fusiones de compañías de pequeño tamaño.

Por último, el capítulo 4 se centra en la competencia y/o complementariedad de las ofertas pública y privada de salud, desde el inicio de la transición hacia la democracia hasta la actualidad. En este capítulo se desgrana cómo afectó el proceso de transición política al sector sanitario; los esfuerzos que supuso establecer la cobertura universal en 1986, yendo a contracorriente (una vez más, pero esta en sentido positivo) de las tendencias internacionales de reducción de los estados del bienestar, o el proceso de descentralización en favor de las autonomías, a las que se cedieron la mayor parte de las competencias sanitarias. Se presta atención también al mercado de seguros privados tras la Ley de 1984, que supuso la tecnificación de las compañías de seguros, la culminación de su tendencia hacia la concentración y su apertura al capital exterior. Las compañías de seguros privadas poseen instalaciones hospitalarias y servicios médicos propios que, por un lado, compiten con la sanidad pública y, por otro, cooperan con esta a través de convenios, en los que ofrecen sus instalaciones y personal médico a la Seguridad Social a cambio de una compensación económica. Por ello la separación entre lo público y lo privado es en ocasiones una línea difusa. El capítulo concluye con unas reflexiones, con las que las autoras pretenden contribuir al debate actual sobre el modelo sanitario y su gestión pública y/o privada. De-

fienden que nuestro sistema público de salud ha tenido históricamente un elevado coste, tanto en recursos humanos como financieros, que debe considerarse a la hora de realizar reformas coyunturales o cortoplacistas impuestas por necesidades presupuestarias o por la idea de que la atención sanitaria privada es preferible a la pública. A pesar de que la inversión en España ha sido menor que en los países de nuestro entorno, el sistema sanitario público español goza de una alta valoración, tanto por sus usuarios como por diferentes instituciones internacionales, que lo sitúan entre los mejores del mundo.

Este libro, en definitiva, representa una aportación exhaustiva, bien documentada y relevante para conocer los orígenes, la evolución y la situación actual de los seguros de salud en nuestro país. Las abundantes estadísticas y tablas resultan de gran utilidad, y si puede hacerse una crítica, esta consiste en la presentación de la mayoría de la información estadística en pesetas corrientes, aun en periodos de gran inflación, con lo que se dificulta apreciar su impacto real sobre la economía. No obstante, las propias autoras advierten de este hecho, por lo que no supone un gran problema para el uso de los datos en futuras investigaciones.

Sin duda nos encontramos ante una obra de referencia para los historiadores económicos interesados en el ámbito de los seguros de salud, ya sean públicos o privados, y del estado del bienestar, en la medida en que el seguro de salud público es una de las columnas que lo sostiene y, como tal, contribuye no solo al bienestar social sino a la igualdad de todos los ciudadanos.

FERNANDO LARGO JIMÉNEZ  
Universidad Autónoma de Barcelona