

LA SOCIALIZACION DE LA MEDICINA

POR EL

DR. FELIPE FERNÁNDEZ ARQUEO.

1. Importancia del tema.

Todos los españoles están interesados en luchar contra la socialización de la medicina por las siguientes razones:

1. Porque tarde o temprano todos enfermarán.
2. Porque ya pertenecen a asociaciones laborales implicadas en la asistencia médica suya; y sus colaboradores y empleados, también.
3. Porque incide de manera sensible en los presupuestos generales del Estado, y éstos en la presión fiscal.
4. Porque la socialización de un sector prepara la socialización de otros.
5. Porque la manera como se ha ido instalando la socialización de la medicina permite conocer cómo se han de ir impidiendo otras socializaciones.
6. Porque a medida que pasa el tiempo se consolida la socialización de este sector, y el hecho consumado es presentado como inmodificable. Es lo que ha sucedido, por ejemplo, con la CAMPSA, cuya condición monopolística del petróleo ya no es impugnada por nadie. Los que luchan aún ardientemente contra la socialización de la enseñanza, ni mencionan la de la medicina. El proyecto reciente de creación de un sindicato de médicos, o el de Reforma Sanitaria, se basan en el reconocimiento implícito y tácito de la socialización de la medicina como si fuera un hecho irreversible y de lo más natural.
7. Porque la evolución política que se prevé permite mejor que hasta ahora replantear el tema. No hay que identificar apertura con socialismo. Puede hacerse igualmente hacia el derecho público cris-

tiano. Entre las grandes corrientes ideológicas que afloran con el anuncio de la apertura, está el regionalismo, esencialmente enemigo de las estatificaciones. El mismo socialismo, precisamente por su pujanza, no ha podido dejar de suscitar ya algunos grupos importantes que se aprestan a la defensa de la iniciativa privada.

2. La situación actual.

La situación actual de la asistencia médica es de un altísimo grado de estatificación, en un sentido absoluto; en un sentido relativo, superior al de cualquier momento anterior. El proceso continúa creciendo hacia la ocupación total de la ya muy estrecha zona que queda separando los niveles actuales del más alto techo socialista imaginable. Prácticamente, toda la sociedad española, aunque no lo quiera, está incluida obligatoriamente en el Seguro de Enfermedad estatal a pesar de que pueda tener otros dispositivos asistenciales mejores y preferidos.

El aparato estatal cubre cualitativamente casi todas las necesidades sanitarias. No cubre "aún", por ejemplo, las prótesis dentarias, la psicoterapia y alguna otra prestación. No podrá cubrir nunca las últimas novedades y adelantos asistenciales por la lentitud de su gestión, aunque no hubiera, a veces, otras razones económicas y de aprendizaje que se lo impidieran. Cuantitativamente, es muy deficiente en las prestaciones teóricamente ofrecidas. Esta deficiencia se origina en la incapacidad de la burocracia oficial cuando trata magnitudes altas de volúmenes de gestión, y se alimenta por el carácter deficitario de la economía socialista.

La socialización creciente crea un círculo vicioso o una espiral con el ejercicio libre de la medicina, y con su gestión colectiva por los cuerpos intermedios, y hace desaparecer a ambos. Si algo sobrevive del ejercicio libre, es con frecuencia debido a que toma caracteres de mercado negro.

Uno de ellos es la carestía. Los honorarios excesivos e inasequibles empujan la opinión de quienes no pueden pagarlos hacia la

socialización de la asistencia, no como doctrina, sino como solución práctica perentoria a su problema.

Hay que señalar aquí un caso de alteración de la jerarquía de valores de nuestra sociedad. Ciertos honorarios se aceptarían mejor si se compararan serenamente con las facturas de los fontaneros o de los talleres de reparación de automóviles. También hay que señalar la preferencia a gastar el dinero en diversiones desafortunadas que a dedicarlo al cuidado de la salud. Lanzada la idea del "derecho a la salud", en vez del derecho a la asistencia médica, algunos creen que si no se la cuida el Estado, ellos no tienen nada que hacer.

Otro rasgo de mercado negro es el reclutamiento de enfermos para las consultas privadas en las consultas oficiales o públicas a las que tienen derecho. "En mi consulta particular le puedo explorar con aparatos en mejor estado y dedicarle más tiempo". Esta coacción enardece a los que vence contra el en este caso mal llamado ejercicio libre, y a favor de la socialización como represalia indiscriminada contra todos los médicos, no sólo contra los juzgados como inmorales.

Cuando el ejercicio libre desaparece, o enferma de corrupción, la gestión estatal queda justificada, pero a condición de que no sea la causa de esa desaparición. Hay que preguntar a los estadistas: ¿Quién tiene la culpa de que no haya ejercicio libre, suficiente y honesto?

Mientras haya hombres habrá abusos e inmoralidades, pero éstos son minoritarios cuando la ordenación política es buena. El agotamiento y la corrupción del ejercicio libre de la medicina en magnitudes superiores a las irreductibles en cualquier materia y conjunto humano se debe a la socialización misma. Suprímase ésta y muchos profesionales al ver abiertos horizontes de vida honestos, abandonarán gustosos las conductas feas; y estudiarán más. No pocas deficiencias del ejercicio libre de la medicina son efecto y no causa de la socialización.

En el fondo de todo el problema de la asistencia médica está un hecho inmovible cuya modificación con los datos de hoy, no vislumbramos. Es que la medicina buena es cara, intrínsecamente cara, lo mismo que el plomo es pesado. Queda fuera de nuestro intento explicar por qué. Pero diremos, siguiendo ese símil, que lo mismo

que a una bola de plomo se le puede poner un paracaídas para amortiguar su caída, el socialismo le puede poner a la medicina un precio político; pero ninguna de las dos soluciones es sólida ni duradera. El respeto a la naturaleza de las cosas exige una revisión del puesto que se les atribuye en la jerarquía de valores de la ortodoxia pública.

En el año 1975 se ha confirmado la clara tendencia anterior a empeorar. Han aparecido tres medidas de gran importancia y volumen a favor del proceso socializante.

El Estado ha asumido la creación y mantenimiento directos de una red nacional de bancos de sangre, y para que la socialización quede aún más firmemente establecida prohíbe a los médicos crear y mantener directamente estos servicios por su cuenta; de manera que los hematólogos sólo podrán trabajar como empleados del Estado, o de organizaciones paraestatales (*B. O. E.*, 17-VII-1975).

Después de varios años de forcejeo se ha desmantelado la "Obra Sindical 18 de Julio" de asistencia sanitaria al personal de sindicatos y a algún otro, que se parecía en cierto modo a la gestión social que corresponde a los cuerpos intermedios.

Estos dos grandes pasos más hacia el monolitismo estatista se han visto asegurados por una tremenda medida disciplinaria. Como si las anteriormente tomadas no hubieran asegurado probada y suficientemente la atonía y la incapacidad de respuesta de la clase médica. La nueva medida ha sido el proyecto, firmemente decidido el verano pasado, y detenido momentáneamente en el último instante, de integrar a los médicos que trabajan para el Seguro de Enfermedad, en un sindicato único y obligatorio y de desconocida capacidad de representación, que lejos de ser en sus manos un instrumento de defensa que pueda rendir lo que no se les ha dejado rendir a los Colegios Profesionales, se muestra ya desde el primer momento como un instrumento de control, por acción y por omisión, de un Estado socialista.

En cuarto lugar, hay que señalar, no una medida realizada, pero sí un proyecto oficial suficientemente avanzado de Reforma Sanitaria cuyos rasgos, ya muy cuajados tras los trabajos de este año, son el absolutismo y el monolitismo en grado de exacerbación de los

actualmente existentes. El proyecto deberá ser entregado acabado al Gobierno antes de fines del año 1976.

Todo esto sucede, paradójicamente, mientras la prensa y los políticos no cesan de anunciar una era de liberalización. De seguir así, veremos coincidir las libertades abstractas con las tiranías concretas. El liberalismo ideológico con el antiliberalismo económico.

3. ¿Cómo se ha llegado a esta situación?

Este proceso, poco atendido por los estudiosos es, sin embargo, riquísimo en enseñanzas de aplicación inmediata a otros procesos de socialización. Espero que la brevedad con que lo esbozaré quede disculpada por la importancia del mero hecho de su señalamiento.

Cuatro primeros factores se encuentran ya en la Ley de la Jefatura del Estado de 14-XII-1942 que crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad. En su parte expositiva, llamativamente breve para un asunto de tanta trascendencia, se dice:

“El Seguro de Enfermedad, establecido en muchos países de Europa, no se había implantado en España como consecuencia de las luchas imperantes entre los diversos partidos políticos, en los que los intereses particulares en juego impedían esta realización”. “Superadas estas luchas y promulgado el Fuero del Trabajo en cuya declaración décima se ordena el establecimiento de un seguro total ...”.

El camino que va de lo general a lo particular está siempre poco vigilado y es muy del agrado de los contrabandistas. Lo “establecido en muchos países de Europa” se aduce puntualmente para consumo de ingenuos. Pero enseguida vienen el escamoteo y el fraude porque el proyecto concreto que luego sigue es totalmente diferente al vigente en otros países; sólo tiene parangón con los de más allá del telón de acero.

Análogo escamoteo sufre la apelación al desarrollo del Fuero del Trabajo: el seguro total cuyo establecimiento ordena, es un principio general que puede realizarse de muy diversas maneras, y se escoge la peor dándole honores de sinónimo único del principio general.

Las luchas de los partidos políticos, presentadas con carácter peyorativo, impidieron —dice con verdad el preámbulo de la Ley— la implantación del Seguro de Enfermedad tal como lo concibe el legislador. Aliviadas esas luchas del carácter universalmente peyorativo que se les atribuye, deja caer el prejuicio de que la ausencia de ese seguro haya sido mala. Defectuosa y sofisticada era la representación política por medio de partidos, pero era inexistente en la dictadura extrema del día de la promulgación de la ley. De lo cual se deduce una confirmación más de que la socialización, en este caso al menos, sólo se ha podido realizar por la fuerza. Y que este dato, insuficiente como único, avisa sin embargo que las dictaduras propenden al maximalismo y a la zafiedad del socialismo. Recordemos nuevamente la creación, por Primo de Rivera, de la estatificación del suministro de petróleos.

En la época de las luchas de los partidos políticos ya existía el seguro de enfermedad; era un seguro distinto del actual estatal; era libre, no socialista, creado y sostenido, bien por empresas mercantiles o por cooperativas de médicos, librados de la tentación de portarse mal por la competencia, o bien por asociaciones de profesionales; de éstas, algunas no eran esencialmente políticas, pero sí accidentalmente politizadas, como la Unión General de Trabajadores, que tenía en Madrid unos servicios médicos notables para sus modestos afiliados; otras, menos sospechosas de soviétización, como el Colegio de Abogados de Madrid, tenían y siguen teniendo servicios, de excelente calidad.

La fórmula pública para el lanzamiento socialista se sirve, además, de unas gotas de ternura. ¿Qué desalmado se atreverá a discutir algo en beneficio de los económicamente débiles? El artículo 3.º decía: "La presente Ley se aplicará con carácter obligatorio a todos los productores económicamente débiles (...). En su día, oídos ... podrá establecerse ... el régimen de afiliación voluntaria a este seguro".

Se dieron mil veces seguridades públicas y privadas a los Colegios de Médicos de que únicamente se pretendía ayudar a los económicamente débiles. El recelo era natural por la puerta abierta que se dejaba a una afiliación voluntaria.

La definición de económicamente débil venía en el artículo 5.º: "Se entenderán por económicamente débiles los productores cuyas rentas de trabajo, por todos los conceptos, no excedan de los límites reglamentariamente fijados". Estos límites se fueron periódicamente ampliando, siempre con gran discreción y cautela, después de la época fundacional y situando mucho más allá de lo que correspondería a lo que unánimemente se estimaría como económicamente débil. De este modo se ha venido faltando a las seguridades dadas tantas veces y tan solemnemente.

Concurrieron más factores:

Súbitamente se crearon poderosos y cuantiosos intereses. Docenas de puestos nuevos de trabajo médico, que en todo el país sumaron millares, se repartieron de la noche a la mañana con carácter interino a médicos que nada tenían y que, forzados por su necesidad, quebraron con su conducta de "esquirolas" la unión de la clase médica; sembraban la división en los Colegios Médicos y en cualesquiera reuniones aparentaban demostrar con su presencia que había muchos médicos partidarios de la medicina socialista. Un segundo después de recibir sus nombramientos provisionales, proclamaban que ya tenían unos derechos adquiridos y esto hacía ya desde el principio muy difícil la marcha atrás del sistema. Periódicamente, estos interinos, en honor a esos "derechos adquiridos", han sido confirmados en sus cargos con nombramientos oficiales.

Los médicos que no se situaron en las primeras oleadas y que vieron que empezaba a debilitarse el sector modesto de sus clientelas, comprendieron la gravedad de su situación y que si en el futuro próximo querían entrar en el sistema sólo lo conseguirían a partir del supuesto de que no se le opusieran previamente.

Para las compañías de seguros, enemigas natas de las socializaciones, se buscó la complicidad de su silencio mediante la no corrección de irregularidades fiscales y la no elevación adecuada de sus tributos específicos.

En todos los casos, se mezclaban inmediatamente con los amagos de protesta factores ajenos al problema, bien de fidelidad al nuevo régimen, bien de intereses personales en otros ámbitos.

Los medios de comunicación social, férreamente controlados por

la censura y la "inserción obligatoria", eran totalmente impermeables a cualquier clase de discrepancias, en esta materia y en todas, de manera que se hacía imposible una acción de conjunto. Los asegurados tampoco podían expresar sus quejas ni opiniones. No se podían presentar estudios serios comparativos de la asistencia proporcionada por la nueva modalidad con la que hubieran proporcionado otras fórmulas, porque no se publicaban estadísticas ni detalles económicos de la gestión en marcha. Esta situación perdura hasta el día de la fecha.

El crecimiento constante del primer germen socialista, una vez establecido, se ha ido haciendo con el apoyo de esas mismas circunstancias, si bien envueltas cada vez en mayor pudor. Algunos factores, como el control de los medios de comunicación social, han perdido eficacia, pero otros, como los intereses creados han aumentado de manera que compensa los desfallecimientos de otras piezas del mecanismo. Por otra parte, actualmente el apoyo no es tan necesario como al principio porque las ampliaciones del sistema son cada vez de menor volumen y se hacen de manera espaciada y local, lo que contribuye a su disimulo.

4. Enseñanza que se desprende: nueva valoración de la intransigencia.

He aquí, pues, como último resumen, la enumeración de los componentes de la "praxis" socializadora: fuerza, dictadura, propaganda oficial, mentiras, falta de información, censura de prensa, coacciones, creación de intereses y sobornos. Conviene tener muy presentes todas y cada una de estas especies y subespecies a la hora de enfrentarse con la puesta en marcha de un plan de socialización cualquiera, para oponerles sistemáticamente sus contrarias.

El análisis de este proceso de socialización lleva a una revisión de la valoración de la actitud de intransigencia. Generalmente se señala a ésta con un matiz despectivo, de censura, peyorativo. La intransigencia es la desproporción entre una firmeza grande y la pequeñez del asunto a que se opone. Esto lleva, a su vez, a revisar el concepto de pequeñez. Porque en este proceso, pequeñas mentiras,

pequeñas peticiones o concesiones, se han extrapolado hasta consecuencias incalculables. El estado socialista moderno, "con rostro humano", tiene especial afición y capacidad para integrar pequeñas cosas al servicio de maniobras complicadas e implacables. O dicho de otra manera, a presentar sus vastos planes disimulados por una bien organizada y menuda fragmentación aparente.

Usa la fórmula de avanzar sin disparar, de puntillas y a pasitos cortos, y pararle esos pies parece intransigencia censurable. Sin embargo, cuando se comprende que el buen progreso de todo un conjunto depende del desplazamiento desapercibido de un peoncito inocente, no parece desproporcionada, sino imprescindible, la máxima resistencia en todo momento.

5. Primeras medidas para la restauración del derecho público cristiano en esta materia.

Entendemos que el Estado debe restituir a la sociedad, entre otras cosas, la gerencia de la asistencia médica.

La envergadura y complejidad alcanzados por el aparato estatista requieren para su deshielo y restitución una gran lentitud operativa, para no lesionar intereses legítimos y respetabilísimos: lentitud para no desperdiciar instalaciones costosísimas; lentitud también para evitar desorientaciones y vacíos en la asistencia y las especulaciones de todo tipo que se dan en los períodos de transición cuando son confusos y rápidos.

Esta primera recomendación de lentitud es la mejor réplica a la objeción, importante, que hacen algunos enemigos de la socialización de la medicina: hay que aceptar la situación actual, que es mala y *no nos gusta*, como un mal menor; porque desmontar este tinglado gigantesco sería un mal mayor.

Este planteamiento puede merecer distintos juicios según sea el factor tiempo que hay que integrar en él. Desmontar la situación actual de la noche a la mañana sería, ciertamente, un mal mayor; a nadie se le exige que restituya de golpe; se conceden unos "cómodos

plazos", llevaderos. Pero desmontarla lentamente, muy lentamente, es una exigencia ineludible de la vuelta al derecho público cristiano.

Antes de iniciar esa fragmentaria y paulatina restitución es necesario un período previo de detención del crecimiento en curso de la socialización. Así se salvarían de perecer los últimos gérmenes de iniciativa privada que aún se pueden descubrir, y a partir de ellos, se iniciaría un clima de confianza para la aparición de otros que estuvieran en condiciones de recibir esas devoluciones de manos del Estado.

Para que renazca la confianza, hoy perdida, el Estado debe proclamar que se compromete a cumplir fielmente el principio de subsidiariedad. El enunciado más frecuente de este principio es el de Pío XI en la Encíclica *Quadragesimo anno*. Dice de la siguiente manera:

"Así como no se puede quitar a los individuos y dar a la comunidad lo que ellos pueden realizar con su propio esfuerzo e industria, tampoco es justo, constituyendo un grave perjuicio y perturbación del recto orden, quitar a las comunidades menores e inferiores lo que ellas pueden hacer y proporcionar, y dárselo a una sociedad mayor y más elevada, ya que toda acción de la sociedad, por su propia fuerza y naturaleza, debe prestar ayuda a los miembros del cuerpo social, pero no destruirlos y absorberlos".

Claro está que el Estado no puede desentenderse de los económicamente débiles porque, de una parte, en porcentajes apreciables son a la vez mentalmente incapaces de organizar sus propias previsiones, y de otra parte, su número y otras circunstancias exceden, a veces, de las posibilidades de los ayuntamientos y diputaciones. Pero este interés no exige inseparablemente la gestión directa. Bastaría, en la configuración final, que el actual Cuerpo de Inspectores sobreviviera con una misión de vigilancia y de "hacer-hacer" que todo español económicamente débil tuviera asegurada una asistencia médica suficiente, bien a través de la gestión de la empresa donde trabaja, o de sus sindicatos, o de cualesquiera otras asociaciones.