EL PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD APLICADO A LA ASISTENCIA SANITARIA ESTATAL

POR EL

DR. FELIPE FERNÁNDEZ ARQUEO

Ya conocen nuestros amigos los términos del problema por anteriores estudios en la revista *Verbo* (1). Esos términos son: el real, una estatificación total y totalitaria de la asistencia sanitaria en España; el ideal, la asistencia sanitaria a cargo del propio individuo, de su familia y de las asociaciones espontáneas, incluidos, por supuesto, los sindicatos obreros. De modo que por asistencia privada entendemos también la de los sindicatos obreros a sus enfermos. Y el adscribir la gestión sanitaria a los bienes comunales de municipios, gremios y entidades.

Entre esos dos términos está el principio de subsidiariedad que, en nuestro caso, postula que el Estado restituya la gestión sanitaria a la sociedad. Nos vamos a ocupar de un caso particular de la famosa consigna de Vázquez de Mella: «Más sociedad y menos Estado».

Este año, en nuestro esfuerzo permanente de lucha contra este caso particular de socialismo que es la Sanidad Española, desde 1944, vamos a ofrecer unas ideas muy generales que podrían presidir el paso de la situación real actual a la ideal de cumplimiento del principio de subsidiariedad.

Un proyecto de la restitución dicha tiene el acicate y, a la vez, la dificultad, entre otros, de no tener precedentes realizados. Hasta ahora no se han producido ejemplos de reversibilidad de estas socializaciones de la asistencia médica, aunque sí hay, y muchos, ejemplos de estructuraciones no estatales de la misma.

La transformación que exige el principio de subsidiariedad es tan extensa y complicada que no podemos dejar de advertir que las líneas que siguen no son un programa total y coherente, sino unas cuantas reflexiones necesarias pero absolutamente insuficientes.

(1) Véase, en la revista *Verbo*, núms. 49, 107-108, 145-146, 163-164 y 183-184.

Fundación Speiro

En efecto, nuestra acción política se encontraría limitada por muchas causas. Entre otras:

a) La influencia de los políticos partidistas, es decir, de los que desde los partidos políticos, anteponen la prevalencia de su grupo al bien común y al tratamiento objetivo de la cuestión. Esto les lleva, con carácter general y permanente, a mentir y a falsear y ocultar estadísticas e informaciones. Con carácter ocasional, hemos visto a socilistas y comunistas, siempre tan firmemente opuestos a la privatización de la asistencia sanitaria, tan rabiosamente centralistas y totalitarios siempre, cultivar la praxis hasta el punto de que al ver su actual, aunque fugaz, dominio de ayuntamientos y diputaciones, han postulado, ahora, para estas entidades la gestión sanitaria, como si parcialmente cumplieran el principio de subsidiariedad, pero para facilitar las maniobras y beneficios de sus correligionarios.

b) La corrupción y picaresca de la sociedad entera, especialmente desarrollada en este sector, con probada y sobrada capacidad para debilitar y arruinar todas y cada una de las disposiciones que se vayan tomando ajustadas a la mejor teoría.

c) La grandísima magnitud del aparato estatal acumulado a lo largo de los años hace correlativamente grande la transformación propuesta, hasta el punto de hacer a algunos pensar si no será peor el remedio que la enfermedad. Es la tremenda fuerza de los hechos consumados, reconocida en la teoría de la prescripción.

Estas limitaciones de la gestión política requieren para la misma un gran número de personas. Cada político, aunque sea de rango medio, necesita un «staff» y una plena dedicación.

Al mismo tiempo, los políticos *no* marxistas procedentes de un amplio espectro, coinciden en asustarse del crecimiento del Estado y en considerar ya absolutamente ineludible la detención de ese crecimiento y la regresión de la magnitud alcanzada. Hace muchos años que ya lo vio don Gregorio Marañón y Posadillo y avisó que el Estado no puede cargar con dos asuntos tan voluminosos como la enseñanza y la asistencia sanitaria. Se ha iniciado un tanteo de posibilidades de ir descongelando el estatismo. Hay un proceso en marcha (2). Pero con tantas incidencias ajenas a él, y tantas com-

(2) Desde la lectura de este foro a su entrada en la imprenta, han aparecido varios libros sobre el tema, y también artículos importantes. Domina la tendencia liberalizadora, y no sólo en las esferas del poder. Pero la magnitud de la operación, con más del 70 % de la asistencia actual a cargo del Estado, asusta, e inclina a muchos a una fórmula de compromiso entre las dos tendencias extremas, o de total estatificación, o de total liberalización. A esta fórmula mixta le reserva un lugar el carácter lento que preconizamos para el proceso.

Fundación Speiro

plicaciones por la fuerza de los hechos consumados, que hay que ser muy cautos. Nunca mejor aplicadas que a este tema, en su actual situación, las fundamentales cautelas de este grupo de amigos de la revista *Verbo* ante un excesivo descenso a la política concreta.

La restitución o transferencia de la gestión sanitaria del Estado a la sociedad requiere un saneamiento previo. No se pueden hacer regalos envenenados. La restitución puede remediar los defectos estructurales, y eso es lo que pretende y se le pide. Pero los defectos estructurales son, en lo fundamental, un asunto distinto de los defectos de cada pieza de esas estructuras.

La mayoría de los centros asistenciales a restituir o transferir tienen actualmente dos defectos graves. Tienen un gravísimo exceso de personal, que, además, rinde poco. Y han envejecido, con lo cual aumenta el coste de su mantenimiento y no son adecuados ni acompasados a los últimos adelantos de la medicina. Esto se agrava por la falta de una cuenta de amortización.

Así que: si se optara por cerrarlos para transferir la gestión a centros privados, se produciría un gravísimo problema de despido y paro, además de la pérdida de su costo. Y si se optara por darles autonomía y adscribirlos tal cual están a patronatos, no serían viables por la causa dicha de personal excesivo y deficiente.

Estos defectos de estructura, planificación y mantenimiento de los centros médicos propios de la actual Seguridad Social estatal, quedaron vivamente al descubierto hace cinco años, cuando se recibió una oferta de un centro médico serio y prestigioso de Francia para hacer trasplantes renales a enfermos españoles por un coste de la cuarta parte del coste español. Se manifiesta también al comparar el índice de personal por cama, y el costo de la cama-día en los centros de la Seguridad Social estatal y en los nuevos hospitales extranjeros, y en los españoles privados.

A la vista de esta situación, se están movilizando compañías multinacioanles dispuestas a construir en España nuevos hospitales modernísimos con unos costes que convierten sus ofertas a la Seguridad Social en desafíos.

Por eso, hace unos meses, una alta autoridad sanitaria dijo que habría que privatizar hacia las compañías nacionales antes que las multinacionales puedan exigir que se contraten sus servicios. Vemos aquí el principio de subsidiariedad al servicio del patriotismo.

* * *

La reforma podría hacerse según dos ejes, que no se excluyen entre sí, antes bien pueden coexistir y complementarse. Uno, sería

Fundación Speiro

la desestatificación territorial, transfiriendo la gestión sanitaria a los entes autonómicos, diputaciones y municipios; habría de comprender, a la vez, un porcentaje creciente de transferencias a particulares y a gremios, para evitar la miniaturización del estatismo al estilo feudal. El otro eje sería más funcional y atendería a la transferencia de centros asistenciales. Nos ocuparemos más de este último.

La Seguridad Social actual presta asistencia médica (3) en centros de cuatro clases, a saber:

Centros «propios», estatales al cien por cien que se rigen por un solo reglamento común a todos ellos. Por ello, las modificaciones que se introduzcan en ese reglamento afectan a un área muy vasta y son siempre importantes y peligrosas. Son los últimos a desmontar.

Centros «especiales», que también pertenecen totalmente a la Seguridad Social, pero tienen un régimen propio y distinto del común. A esta clase pertenece la famosa clínica de Puerta de Hierro, de Madrid. En alguno de ellos se decidió la admisión de enfermos privados en porcentajes pequeños de su capacidad. Es una fórmula buena, para la evolución que preconizamos, el aumento gradual de este porcentaje. Pero está muy amenazada por la corrupción y la picaresca.

Centros «administrados», mixtos del Estado y de fundaciones privadas. Estas aportan las instalaciones y el personal y la Seguridad Social nombra un administrador, de su cuerpo de administradores, que dirige y controla la parte económica de la gestión.

Centros «concertados» son centros privados con los que la Seguridad Social hace un convenio para la atención de sus enfermos. Para la redacción y cumplimiento de ese concierto se entiende únicamente con el director privado del centro privado. Es la forma actualmente más avanzada de aplicación parcial del principio de subsidiariedad y de descongelación del estatismo.

Esta diversidad de centros permite ya adivinar por dónde podría hacerse la reforma que nos preocupa.

Habría que hacer evolucionar las variedades de centros hacia la forma de centros concertados, bien directamente, bien haciendo pasar previamente los propios a especiales y los especiales a adminis-

(3) El término «asistencia médica» ha sido desplazado a veces por el de «asistencia sanitaria», ciertamente más exacto y completo, porque abarca, además de a los médicos, a todas las demás personas de distintas titulaciones y rangos que intervienen en la asistencia; es menos clasista. Pero la subversión y la anarquía que ahora campean en las relaciones laborales de muchos centros, están pidiendo a gritos el establecimiento del principio de autoridad en manos de los médicos, y a ese fin conviene conservar algún tiempo la expresión «asistencia médica».

Fundación Speiro

trados. Para facilitar en la época de transición especialidades y técnicas nuevas, solamente se podría disponer de centros concertados (4).

La mezcla de enfermos del seguro estatal con enfermos privados en los mismos centros y con los mismos médicos es una fórmula teóricamente buena para ir evolucionando, pero en la práctica se ha visto demasiado acosada por la corrupción y la inmoralidad.

El cierre de los centros estatales se tendría que hacer en función de la amortización de puestos de trabajo que quedaran vacantes, de manera espontánea, para evitar el paro y despido masivos y respetar los derechos adquiridos y la seguridad en el trabajo. Esta congelación y reducción de plantillas se ha señalado como causa importante del paro juvenil. Pero no es en la burocracia estatal donde los jóvenes médicos deben situarse, sino en centros privados que desarrollen nuevas técnicas y especialidades antes que los del Estado, y que éste tenga que reconocer, aceptar y concertar. Frente al paro, imaginación, creatividad y modernización.

La restitución de la libertad al individuo, futuro enfermo, debe acompañarse de un doble proceso: disminuir la tributación del individuo y la empresa a la Seguridad Social y aumentar sus contribuciones parciales en las recetas, radiografías y en todas las prestaciones en general. Y esto, como fase de transición para ir dejando marchar de la Seguridad Social estatal a contingentes variables, gradualmente.

En esto último la picaresca y la corrupción han puesto de manifiesto la necesidad de una reforma legal. Habría que crear un documento suficiente para exigírselo a los que se van, de que no van a reclamar prestaciones. El Tribunal Supremo ha considerado esas prestaciones como derechos irrenunciables de los reclamantes, cuando éstos, arrepentidos de su marcha, los han invocado.

No hay que perder de vista el complejo problema de la devolución, a los que se licencian de la Seguridad Social estatal, de los derechos adquiridos a futuras pensiones y servicios. Un camino de solución sería desglosar los distintos conceptos de Seguridad Social, como se hace en los seguros de multirriesgo.

Cada variedad de asistencia sanitaria tiene un costo diferente. No es el mismo el costo de la medicina general que el de la asistencia vitalicia a subnormales, inválidos y ancianos. Para afrontar

(4) No siempre es fácil encontrar quien se haga cargo de los centros estatales. De unos, sí, y de otros, no. Por ejemplo, se estima que no hay en toda España ninguna entidad que quisiera recibir la transferencia de la Ciudad Sanitaria de «La Paz», de Madrid, por el mero hecho de que tiene más de seis mil empleados.

Fundación Speiro

cada costo hace falta un colectivo de magnitud adecuada. Para prestaciones caras hacen falta colectivos muy grandes, mayores que para prestaciones baratas. Aquí tiene una nueva aplicación el principio de subsidiariedad. Un colectivo pequeño, uniforme —como son los mejores cuerpos intermedios— y unido puede respaldar económicamente una prestación barata. Dejémosle que lo haga. No se lo impidamos pretextando que no podrá afrontar prestaciones caras. No las podrá afrontar solo. Pero podrá, precisamente desarrollando el principio de subsidiariedad, federarse, asegurarse y reasegurarse para prestaciones extraordinarias con otros colectivos pequeños igualmente autosuficientes para necesidades rutinarias baratas. Por tanto, no se puede perder de vista la posibilidad de que convenga desglosar las prestaciones sanitarias entre sí, lo mismo que decíamos que hay que desglosar las pensiones en un seguro multirriesgo selectivo.

Las subvenciones son el medio de llevar el principio de subsidiariedad a su más perfecto cumplimiento. Son la parte del principio más difícil de acepetar por los que no lo conocen. Cuando unas entidades mayores se dan cuenta de que una entidad menor no puede afrontar unas necesidades, en vez de absorberla o destruirla, como podrían hacer, todavía la siguen respetando y ayudando a sobrevivir gracias a las subvenciones.

Es cierto que las subvenciones se prestan —¡otra vez!— a la picaresca y a la corrupción, pero pueden ser controladas aunque esta tarea de control resulte, a veces, complicada y desagradable.

Las subvenciones no han de ser necesariamente en dinero, sino que se pueden hacer mediante la cesión de instalaciones y de personal. O, globalmente, mediante contratos beneficiosos para la parte que se quiere subvencionar.

A partir de un punto crítico, el licenciamiento de afiliados a la Seguridad Social, las prestaciones que ésta tendría que seguir prestando a los que se quedaran, serían altamente deficitarias. Entonces habrían de ser subvencionadas especialmente, y esta subvención habría que cargarla a los gastos de la operación política desestatalizadora.

Fundación Speiro