

La estatificación de la medicina
y la Seguridad Social

por el

Dr. FELIPE FERNÁNDEZ ARQUEO

LA ESTATIFICACION DE LA MEDICINA Y LA SEGURIDAD SOCIAL

Un peligro general.—La disparidad de criterios entre los Colegios de Médicos y el Ministerio de Trabajo, que ha trascendido al público en los meses de mayo y junio, no es la primera desde que la Seguridad Social se ocupa de la asistencia sanitaria, ni será, probablemente, la última. Una progresiva libertad de asociación y expresión permitirá seguir contemplando polémicas que se producen también en muchos otros países. La socialización de la medicina va a estar sobre el tapete durante mucho tiempo, y por eso nuestro comentario no irá ceñido a lo episódico. Esperamos interesar a nuestros lectores, no sólo porque ellos y los suyos son enfermos en potencia a quienes tarde o temprano la situación en debate afectará personalmente como tales, sino porque la socialización de la medicina es una parte de un todo más amplio y universal del concepto de la estructuración de la sociedad en su conjunto. Por ello, los miembros de profesiones liberales que se desinteresan de la socialización de la medicina, renuncian a las ventajas de defenderse fuera de su propia casa; si algún día se vencen total y definitivamente las resistencias actuales de los médicos, se habrán acercado otras socializaciones. Cada realización potencia a la ideología a la que debe la vida y la sitúa en condiciones de dar otro golpe en otro campo distinto.

Socialización y estatificación. — Conviene, antes de seguir, hacer una puntualización semántica. Será más exacto hablar de estatificación de la medicina que de su socialización; este término es en la práctica igual que aquél, pero encubre su maldad a los oídos del gran público por su semejanza fonética con sociedad y socializar; ha llegado a ser una palabra equívoca usada con dispar sentido en la traducción de documentos eclesiásticos y en la propaganda marxista y estatista. Recomendamos a este respecto un estudio de Rafael Gamba (1).

(1) "La "socialización" de Juan XXIII y la de sus comentaristas", en *La Estafeta Literaria* de 15 de junio de 1962

Usaremos, pues, la palabra estatificación, más precisa y centrada en el núcleo del problema.

I. *Errores de los médicos.* — Antes de examinar la cuestión a la luz del principio de subsidiariedad, y con un contexto amplio de lo que entendemos debe de ser la Seguridad Social, comentaremos algunos de los argumentos que han improvisado los médicos, más con urgencia táctica que con madura reflexión; a ver si mostrándoles su fragilidad se deciden a centrar mejor su defensa, que bien pueden hacerlo. La prensa ha recogido muy variadas opiniones de numerosos médicos; pero las que he podido leer han sido en torno a cuestiones accidentales, con planteamientos limitados y nada apodícticos. Consideraremos nada más estos cuatro puntos en que se apoyan, no con ánimo de estudiarlos, sino de mostrar, simplemente, lo discutibles que son: a) la Seguridad Social viola la intimidad del diálogo médico-enfermo; b) honorarios por acto médico; c) Ministerio de Sanidad.

a) El argumento de la intimidad del diálogo médico-enfermo debemos reducirlo a unas proporciones de sentido común. Muchas veces no existe esa necesidad de un diálogo íntimo: no la tienen en general la sirvienta que se clava una aguja; ni la señora que se va a extraer una muela; ni el estudiante que va a graduarse la vista, etc. Todos los días vemos enfermos que no se han molestado en aprender el nombre del cirujano que les acaba de operar; ¿cómo descubrir en ellos un deseo insatisfecho de intimidad? Es cierto que en medicina interna, en ginecología y en psiquiatría hay problemas con una importante participación psicósomática, pero son minoritarios. Ese factor puede resolverse por el médico no elegido, y también el "libremente" elegido puede fracasar ante ellos. Los factores que hacen curativa la palabra del médico escapan, en su mayoría y casi siempre, al acto de elegir médico. Como pasa en política, esta elección no es ni tan libre ni tan razonada como piensan los electores. ¿Qué capacidad de elegir médico tiene un bracero andaluz que llega a Madrid con un vocabulario de cincuenta palabras; qué intransferibles complicaciones su elemental espíritu? Cuando hace unos años el entonces ministro de la Gobernación dispuso, para disminuir las discordias de los pueblos, que en cada uno no hubiera más que un solo médico, nadie habló de estas tremendas violaciones que ahora atribuyen a la pérdida de la facultad de elegir.

b) Remuneración por acto médico. — Esta es la petición más

lógica. La anterior, más debería ser hecha por los propios enfermos que por los médicos. En la planificación de la asistencia sanitaria a los humildes se ha hecho gravitar sobre los médicos, practicantes, etc., una carga muy superior a la que les correspondería si se les compara con miembros análogos del cuerpo social. Es evidente que hay que echar un salvavidas a los necesitados, pero ese salvavidas lo han de pagar todos los españoles, no los fabricantes de salvavidas; a los panaderos no se les ha obligado a vender más barato el pan a los pobres. Se ha seguido la política perezosa de hacer lo más fácil. De todas maneras, el verdadero problema no es la cuantía de los honorarios del Seguro, sino que éste ha cegado las demás fuentes de ingresos. Su retribución debería de estar de acuerdo no sólo con el trabajo exigido, sino con el sustraído. Si así fuera, no habría mayor problema. Muchos desean y aceptarían un *full-time* decoroso, que libera de cuestiones impertinentes a los problemas técnicos, que son los que gustan todos los profesionales de resolver.

c) *Ministerio de Sanidad.* — Sería perjudicial porque en seguida se convertiría en un refuerzo del estatismo. No es un anhelo de la clase médica, sino de algunas personas. Hubiera bastado para eliminar esta inútil complicación de la cuestión haber lanzado el rumor de que el nuevo ministro no iba a ser ni médico ni abogado, sino un coronel de Estado Mayor.

Señalados, de manera muy resumida, los errores de los médicos, debemos de revisar los de los estatistas.

II. *Errores de los estatistas.* — Se reducen principalmente a uno, pero gravísimo. Acusar a la iniciativa privada, a la sociedad en general, a sus cuerpos intermedios, a sus individuos y a los Municipios y Diputaciones, con la doble imputación de no haber hecho nada en esta materia y de ser incapaces de hacerlo. No impugnan directamente el principio de subsidiariedad, que silencian sistemáticamente, pero difunden la creencia de que no se viola.

El Principio de Subsidiariedad. — No estará de más recordar aquí su formulación en la encíclica *Quadragesimo Anno*: "COMO ES ILÍCITO QUITAR A LOS PARTICULARES LO QUE CON SU PROPIA INICIATIVA Y SU PROPIA ACTIVIDAD PUEDEN REALIZAR PARA ENCOMENDARLO A UNA COMUNIDAD, ASI TAMBIÉN ES INJUSTO, Y AL MISMO TIEMPO DE GRAVE PERJUICIO Y PERTURBACIÓN PARA EL RECTO ORDEN SOCIAL, CONFIAR A UNA SOCIEDAD MAYOR Y MÁS

ELEVADA LO QUE COMUNIDADES MENORES E INFERIORES PUEDEN HACER Y PROCURAR”.

La cuestión queda, pues, centrada en averiguar si una eficaz asistencia sanitaria a precio asequible a todos los españoles puede ser prestada por individuos o asociaciones y comunidades menores e inferiores al Estado. En caso afirmativo, el Estado viola el principio de subsidiariedad. En caso negativo, los médicos no tienen razón en general, y sus reivindicaciones no pueden salirse de la esfera estrictamente laboral de sus relaciones con el Estado que los contrata, como los de cualesquiera otros productores con sus empresarios.

Historia próxima. -- Los devotos de la actual asistencia sanitaria de la Seguridad Social presentan sus instalaciones y servicios rodeados de un nimbo mesiánico. Hasta que ellos llegaron, nadie había hecho nada; cualquiera creería que anteriormente al Seguro de Enfermedad, los menesterosos morían en las aceras, desamparados. Sin embargo, no era así: los hospitales municipales y provinciales prestaban asistencia gratuita a los pobres; de manera espontánea y eficaz, los médicos eran elementos de distribución de la riqueza, porque les atendían esmeradamente por una gratificación simbólica, a cambio de acreditarse ante su clientela privada, que con sus altos honorarios les resarcía de ese esfuerzo y venía a ser así indirecta sostenedora de esa asistencia a los pobres. Las organizaciones obreras tenían en perfecto funcionamiento la asistencia a sus afiliados; por cierto, que las plazas de médicos en los servicios de la Unión General de Trabajadores de Madrid no se daban “a dedo”, ni por favor político, sino por oposición. La clase media podía cubrir el riesgo de enfermedad en varias sociedades de Seguro Libre, competitivas entre sí, lo cual mantenía una emulación y autovigilancia efficacísima de sus servicios. Nada, pues, de mesianismo ni de rendición en la actual Seguridad Social. La iniciativa oficial a niveles infraestatales y la privada han demostrado históricamente su capacidad asistencial.

Los supervivientes. --- En el presente, esta capacidad se sigue demostrando en tres variedades de servicios sanitarios: Las sociedades de Seguro Libre que han sobrevivido a la estatificación y que tienen un fin mercantil, buscado y satisfecho de manera honesta, no solamente por las virtudes de sus gerentes, sino por la libre competencia entre ellas. Los servicios médicos de algunos cuerpos intermedios, como Colegios de abogados, ingenieros, etc., que no tienen un fin mercantil sino asistencial y son expresión

de la vitalidad y celo por su bien común de esas asociaciones naturales. Y, finalmente, los servicios en que el Instituto Nacional de Previsión limita su función a inspeccionar unos servicios en los que los médicos, los sanatorios y sus clientes se entienden directamente y se eligen libremente; tales el Seguro Escolar y los Médicos de Empresa.

Aquella historia y este presente autorizan cumplidamente el ensayo de una desestatificación gradual, progresiva, a medida que las noticias de las nuevas actividades liberales siguieran confirmando la aptitud asistencial infraestatal.

Un problema mal resuelto que incumbe al Estado.— Solamente un punto puede parecer confuso. Las dificultades surgidas en la asistencia a los pobres de solemnidad en los hospitales municipales y provinciales. Tienen dos raíces: la actitud de los médicos y la congelación de los presupuestos. Los primeros, al desaparecer su clientela han tenido que revisar a fondo su economía, y de esa revisión nació la vivencia de la exigüidad de las remuneraciones que perciben en dichos centros; soportable y aun amable en los buenos tiempos, ha sido tomada en los malos como punto de apoyo para desenfocar en su provecho el remedio natural, una simple subida de sueldos. Han espoleado a los políticos, a los malos políticos, a improvisar los remedios más fáciles que han sido, en vez del aumento de emolumentos, involucrar en esos centros de asistencia actividades lucrativas heterogéneas y anárquicas, pero con el común denominador de ser agresiones al mercado libre, que es patrimonio de toda la corporación médica, en beneficio de esa minoría de facultativos, de las instalaciones y del presupuesto; tales la asistencia a enfermos privados, accidentes de trabajo y de tráfico, etc. Por este fácil y vicioso método los hospitales municipales y provinciales se han desnaturalizado con el fin de eludir el aumento de su presupuesto.

Si esos Municipios y Diputaciones no hallaran personas particulares que atendieran a los pobres, y si esas atenciones sobrepasaran las posibilidades de su gestión directa, sería conforme al principio de subsidiariedad, muy de acuerdo con un orden social cristiano, que el Estado, en última instancia, se hiciera cargo de la asistencia a los desamparados e incapaces del cuerpo social. Pero sólo de la de ellos. En la práctica, parece difícil que se llegue a interesar la iniciativa privada en la asistencia de ciertos sectores de población. Para ellos habrá que aceptar una estatificación de las prestaciones sanitarias, con todo el cortejo de limitaciones

e inconvenientes inherentes, tan aireadas últimamente, y que son ciertamente un mal, pero un mal menor que el desamparo.

Dos grupos de población.— Por otra parte, el conocimiento directo de la realidad enseña que las deficiencias de esa asistencia legítimamente estatificada no son tan dolorosas para sus beneficiarios indigentes como se figuran, juzgando por sí mismas, personas de estamentos más elevados. A un empleado le puede, y le debe, molestar ser encamado en una habitación colectiva, no poder elegir a su médico, y que éste no le conceda unos minutos de conversación amistosa. Pero a un gitano nómada y analfabeto, esto le parece lo más natural del mundo; la mecanización de la asistencia le da resueltos pequeños problemas que él no sabe solucionar. Esa protección es buena para los estratos ínfimos si los incorpora a su nivel superior. La sensibilidad frente a los defectos de la medicina estatificada puede señalar su techo de crecimiento; porque coincide, generalmente, con notas personales que deberían hacer conquistar una medicina mejor. No son los más pobres los que se quejan del Seguro de Enfermedad actual, sino cierta clase media-inferior, con elementos psicológicos embrionarios cuyo desarrollo debería fomentar precisamente esa clase de asistencia libre que intuyen y reclaman y el cual desarrollo está, inversamente, frenado por la Seguridad Social.

El disgusto en general de los asegurados, cuando es legítimo, indica que quienes lo padecen están fuera de su sitio; es un timbre de alarma que avisa que el Estado ha extendido demasiado su gestión. Distingue y acertarás, aconsejan los polemistas. Las discusiones de estos últimos tiempos hubieran ganado claridad y sencillez de no haber incurrido los contendientes en el error de referirse a la población española como a un todo homogéneo e indivisible.

Unas cifras decisivas.— En un debate serio sobre estas cuestiones, los estadistas, pronto abrumados por la evidencia de la capacidad no estatal para prestar la asistencia sanitaria, se replegarían en esta afirmación: "Es verdad que la iniciativa privada puede garantizar la asistencia sanitaria; pero la que está prestando actualmente la Seguridad Social es superior". Escalón de repliegue de su justificación en el cual conocerían la derrota definitiva.

Este último planteamiento exige, para ser atendido, una publicación de balances detallados de los gastos actuales y pasados de la Seguridad Social en materia sanitaria. Nadie puede con rigor, mantener o rechazar aquella afirmación sin conocer pre-

viamente lo que está costando la asistencia médica estatificada. Sin este dato no es posible el diálogo. Y como éste va siendo una exigencia política y social contemporánea, esperamos para un futuro próximo precisiones muy precisas, valga la redundancia, de lo que cuesta una cama-día en una de las grandes residencias sanitarias, o de los gastos de quirófano por intervención en cualquier otro centro estatal de la Seguridad Social. En ellos habrán de estar incluidos, por supuesto, los intereses del capital invertido en las instalaciones. Hasta que esos datos no se publiquen y se ofrezca además una sincera posibilidad de verificarlos, no podemos saber qué, ni cuánto, ni cómo, ofrece la asistencia infraestatal por las mismas cantidades, ni podrá nadie establecer comparaciones.

Con todo, y a la espera de ese momento, un aviso quiero dar: no de una manera racional, pero sí con una honda penetración psicológica en las masas, la propaganda estatista tiene a su favor unos elementos ajenos a la sociología que son el avance de la medicina y de las actividades que en este caso la sirven, como la arquitectura, los electrodomésticos, etc. Hay que desenmascarar este fenómeno y decir que si la mortalidad infantil ha descendido es más por la aplicación de plasma y de antibióticos que por la organización de los servicios; que si se hacen con éxito operaciones espectaculares que antes ni se soñaban, a los avances de la cirugía se debe y no a la Seguridad Social; si las instalaciones de ésta parecen cuando están recién estrenadas más atrayentes que centros privados de hace veinte años, es debido a la regla general de que lo nuevo gusta más que lo viejo y a los nuevos materiales de construcción.

Un contexto ineludible.— La estatificación de la medicina tiene un contexto importantísimo que, desgraciadamente, también se omite al desplazar el debate de su eje natural. Decía al empezar que este asunto no solamente debería interesar a los miembros de otras profesiones, sino que les afectaba. Inversamente, los médicos deben salir fuera de la medicina para librarla de la estatificación. Deben estudiar el totalitarismo y luchar contra él en sus planteamientos generales y en otras manifestaciones concretas. Solamente se resolverá firme y definitivamente este problema cuando lo sean a la vez los demás que tienen sus raíces encadenadas con él, aunque parezcan superficialmente distantes y se funde un orden social cristiano.

Es curioso ver cómo esta idea acaba de ser formulada con nitidez por el presidente saliente de la Asociación Médica Ame-

ricana en su discurso de despedida (Chicago y julio de 1966): "Para evitar que la profesión médica sea disminuida por esta ley, tenemos que gobernar más activamente en política. Si queremos controlar o, mejor aún, anular la tendencia actual hacia el socialismo, nosotros, los médicos, debemos participar en la vida política del país. Debemos penetrar en las filas de los dos partidos y tener voz influyente sobre la propia organización de los partidos y sobre sus programas."

Es imposible exponer aquí, ni siquiera en esquema, la crítica del totalitarismo. Pero algo conviene decir de la protección a la masa y a la justa y saludable medida de la Seguridad Social. En su conferencia (2) recientemente pronunciada en el Colegio de Abogados de Barcelona, Juan Vallet de Goytisolo reconoce que: "El paro, los accidentes, la enfermedad, la vejez en las masas obreras desorganizadas — es decir, no encuadradas en gremios o hermandades que a través del mutualismo las prevyeran —, o cuando sus ingresos no les permitieran cubrir tales riesgos, dieron lugar a una justificada intervención del Estado."

"Este, sin embargo, tuvo en su mano diversas soluciones. Así, pudo haber impuesto obligatoriamente la necesidad de asegurar dichos riesgos y reservarse la vigilancia y alta inspección de su realización; pudo imponerla y además prestarla, ya él solo subsidiariamente o bien en competencia con las mutualidades y empresas privadas; o, en fin, reservársela monopolísticamente, como tiende a hacerlo. Y, en este supuesto, se nota una constante tendencia a ampliar el ámbito del seguro desde los obreros más necesitados de protección a los empleados mejor remunerados e incluso al alto personal de las empresas: Tal vez lo haga así en busca de poder cubrir balances negativos con la percepción de más elevadas cotizaciones posibilitadas por las mayores remuneraciones de los nuevos beneficiarios".

"Aquí está el punto clave de la cuestión. El Derecho "para proteger a la masa" se transforma en un Derecho que "masifica".

Por otra parte, la total absorción de la responsabilidad en el seguro lleva a su vez —como ha notado Savatier (3)— a disolver la seguridad en el impuesto, pues si el Estado asumía esta

(2) Juan Vallet de Goytisolo, "Derecho y sociedad de masas", pendiente de publicación en *Revista Jurídica de Cataluña*.

(3) Cfr. Savatier, "Les métamorphoses économiques et sociales du Droit civil d'aujourd'hui" (2.^a edición, París, 1952) núms. 375 y sigs; páginas 246 y sigs., y núm. 399, pág. 363.

carga, lo lógico es que la cubriera del mismo modo que sus demás cargas, es decir, por los impuestos.

Pero, entonces, el peso de la seguridad puede llegar a resultar tal. Tal vez quepa preguntar con Savatier si al contribuyente: "¿La Seguridad pagada tan cara, no le parece la peor de las inseguridades?"

Alfred Frish (4), aparte de insistir en los repetidos defectos de la medicina socializada (dificultad para la libre elección de médico, mayor gasto en medicinas, superior de lo que se ahorra con el abaratamiento de las remuneraciones de los médicos, y, especialmente, que "pone fin al diálogo confiado entre el médico y el enfermo, aumentando el aislamiento psicológico del individuo y perturbando el equilibrio de la sociedad") nos advierte que: "Cuando se acepta el principio según el cual los profesionales liberales pueden ser transformados en funcionarios, cuando el ciudadano se habitúa a la idea de que el Estado asume toda la responsabilidad de su destino, procurándole una seguridad total del nacimiento a la muerte, no debemos maravillarnos si después, desde el punto de vista político, el individuo se transforma de sujeto activo en sujeto pasivo..." Y pone el ejemplo de Suecia, paraíso de la seguridad social, donde "se observa una debilitación progresiva del dinamismo y del rendimiento al lado de un desequilibrio psicológico del que dan fe la frecuencia de suicidios y la difusión del alcoholismo, fenómenos bastante dignos de preocupación. El bienestar absoluto se presenta más como un peligro que como un beneficio".

Hay que buscar el justo término equilibrado. Así lo ha precisado Erhard (5), advirtiendo que sus palabras de recelo respecto de un Estado provisor no deben de ser erróneamente interpretadas en el sentido de que pretendiera eliminar el seguro social... Por el contrario... "Lo que yo considero equivocado —dice— es que personas que por profesión y por vocación, así como por su posición en el proceso económico nacional, tienen el derecho y, aún más, el deber de la libertad, se afanen por ingresar dentro de lo colectivo, o mejor dicho, que se imponga y se fuerce a esas gentes a penetrar en lo colectivo". "La pro-

(4) Alfred Frish, "Seguridad Social, pero no demasiada", en *Mercurio*, dic. 1965.

(5) Ludwig Erhard, "Bienestar para todos" (trad. española de la 4.ª ed. alemana, Barcelona 1961), cap. XX, pág. 206 y sigs.

tección obligatoria del Estado tiene que detenerse, o debería detenerse, allí donde el individuo y su familia se hallen en condiciones de proveer individualmente y con responsabilidad propia." Lo deseable es que el campo del aseguramiento colectivo "se estreche más bien que se ensanche."