

## DISCURSOS, LAUDATIOS Y EXPOSICIONES

# LA CONTRIBUCIÓN DEL SEGURO SANITARIO PRIVADO A LA CREACIÓN, MANTENIMIENTO Y FUTURO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA: EL LIDERAZGO MÉDICO

## THE CONTRIBUTION OF THE PRIVATE HEALTH INSURANCE TO THE CREATION, MAINTENANCE AND FUTURE OF THE NATIONAL HEALTH SYSTEM OF SPAIN: THE MEDICAL LEADERSHIP

Francisco Ivorra Miralles

Presidente de ASISA

Cuando me enteré que la Real Academia Nacional de Medicina de España me había distinguido con la Medalla de Honor de esta docta institución, reconozco que sentí alegría, emoción y...sorpresa. No sabría decirles que sentimientos pesaron más en aquel instante; pero, ahora sí lo sé: sin duda, los del agradecimiento y el compromiso entre estas dos Casas de Médicos.

Agradecimiento personal y, sobre todo, institucional, porque entiendo que este reconocimiento no se limita a mi persona sino que se extiende a todos cuántos, a través de los años, han contribuido a crear y hacer crecer las Compañías que forman, el grupo ASISA-LAVINIA y su Fundación.

Muchas gracias Excmo. Sr. Secretario General, querido Luis Pablo, por tu laudatio.

Este agradecimiento se incrementa al reconocer no sólo el honor que me dispensan sino, también, por otorgarme la oportunidad de dirigirme a todos ustedes, presidente, vicepresidente, señores académicos, en esta sede, en la que han trabajado tan ilustres representantes de la Ciencia Médica Española, desde su creación en el año 1861.

Muchísimas gracias en mi nombre y en el de todos cuantos formamos el grupo ASISA-Lavinia y que hoy están aquí presentes: Consejeros, Directivos, Delegados y Médicos de nuestros cuadros asistenciales y de nuestros Hospitales, Centros Médicos, Clínicas dentales, UR, etc. Médicos y no médicos que todos forman parte de esta gran Casa.

Durante casi la mitad de mi vida laboral he ejercido la Medicina como Médico de un Hospital Público. Sé que ustedes no me han distinguido por esta, llámémosle, circunstancia, sino que lo han hecho porque represento a una Organización, creada y gestionada por médicos españoles, que hoy me honró en presidir. Sin duda, ASISA es una gran obra, mérito de muchísimos compañeros, a los que me referiré a lo largo de mi intervención.

Desde su creación, allá por los años sesenta del siglo pasado, se ha distinguido por entender y llevar a la

práctica un modelo asegurador diferente, democrático y liderado y protagonizado por un grupo amplísimo de médicos españoles. El modelo creado e implantado por ASISA no sólo ha permanecido en el tiempo sino que ha crecido en un mundo, cada vez más, exigente, competitivo y cambiante.

Desde nuestra experiencia, tanto la institucional como la personal, desearía compartir con todos ustedes nuestra visión del seguro sanitario privado en España.

Reconozco que el título elegido para la conferencia, **“La contribución del seguro sanitario privado a la creación, mantenimiento y futuro del Sistema Nacional de Salud de España: el liderazgo médico”**, contiene una hipótesis que trataré de demostrar.

En definitiva, se trata de comprender, también en su acepción de abarcar y albergar, la contribución social, laboral y económica de las iniciativas privada y profesional, que se han dado en nuestro País, tanto antes de la generalización de la cobertura del seguro público como durante la existencia de nuestro Sistema Nacional de Salud. También trataré de hablar del futuro y de cómo intentar modelarlo.

Quiero remontarme a los últimos años del siglo XIX en España. Lo hago con la intención de realizar una descripción evolutiva, que nos prepare para entender el alcance de lo logrado y de los desafíos futuros que llegan con aplastante velocidad. Y hago este repaso histórico porque se debería evitar caer en desigualdades ya superadas y que algunos pensadores vislumbran como repetibles con la inclusión creciente de la biotecnología y la bioinformática.

La España de aquellos años, hace poco más de un siglo, se caracterizaba por la no intervención del Estado en la denominada “cuestión social”, en contraste con las iniciativas que había emprendido Bismarck en Alemania de puesta en marcha de los seguros sociales obligatorios (1883).

En este mismo sentido podemos citar la publicación de la Encíclica *Rerum Novarum* (1891). Por supuesto, la cobertura de las necesidades sanitarias brillaba por su ausencia en España.

### Autor para la correspondencia

Francisco Ivorra Miralles

Real Academia Nacional de Medicina de España

C/ Arrieta, 12 · 28013 Madrid

Tlf.: +34 91 159 47 34 | E-Mail: secretaria@ranm.es

En palabras de Santiago Castillo: “ante este panorama o se recurría a la beneficencia o se recurría a la creación de las Sociedades de Socorros Mutuos o Mutualidades”. En estas últimas organizaciones sus miembros eran, a la vez, asegurados y aseguradores y, de todas ellas, las más importantes fueron las que se dedicaban a la cobertura de la enfermedad. Entre los años 1915 y 1925, más del 50% de estas sociedades se dedicaban a esta cobertura.

De nuevo, en palabras de Castillo: “El encarecimiento creciente del costo de los productos farmacéuticos y de la asistencia médica hace que muchas veces este tipo de prestaciones se limite a las labores de inspección control de la evolución del enfermo, obviándose el tratamiento propiamente dicho y los fármacos”. Es increíble cómo se describían las mismas dificultades que identificamos en la actualidad: el alto coste de la asistencia y de los nuevos fármacos.

Estas sociedades, sin duda, fueron el precedente del seguro sanitario privado en España y se mantuvieron hasta la aprobación, por Ley, del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Pero, al mismo tiempo, a finales de ese siglo, el XIX, crecía una potente corriente de opinión a favor del intervencionismo del Estado. En este contexto histórico, en el año 1908 se creó el Instituto Nacional de Previsión, en cuya génesis, por cierto, las Cajas de Ahorro jugaron un papel importante.

En 1919 se estableció el seguro de vejez, que fue el primero de los seguros públicos en España. Martínez Quinteiro se pregunta: ¿Por qué en España no se empezó, como se hizo en Alemania, por el seguro de enfermedad?

Pero el seguro obligatorio de enfermedad no se crea hasta 1942 -aunque sería efectivo a partir de 1944- y era sólo para aquellas personas que la Norma denominaba “productores económicamente débiles”. El límite de esa debilidad económica se establecía por reglamento y valga este apunte: los contenidos básicos de la cobertura podían mejorarse a través de montepíos o mutualidades.

También el INP estableció que el seguro podría utilizar, mediante los conciertos adecuados que estableciese la Obra del “18 de julio”, la colaboración de Cajas de Empresas, Mutualidades e Igualatorios médicos bajo determinadas condiciones. Es decir, el propio INP reconoció la necesidad de contar con la labor que realizaban los Igualatorios Médicos, gérmenes de los que más adelante sería ASISA: un macroigualatorio.

Será bueno recordar que las organizaciones no nacen en campos estériles ni por generación espontánea: las tendencias de pensamiento, las ideas preponderantes, las circunstancias históricas facilitadoras y los líderes que dirigen los grandes proyectos se pueden siempre identificar. Asisa los tuvo.

Paralelamente en 1944 se publica la Ley de Bases de la Sanidad Nacional, generando estructuras que configurarán en los años sucesivos un dispositivo sanita-

rio doble, el de salud pública y el de la provisión directa de servicios.

La asistencia sanitaria prestada con estructuras públicas, que se sustentaba en el seguro obligatorio de enfermedad, fue expandiéndose- en población cubierta y desarrollándose con más centros y hospitales- en los años 50, hasta los 70 del siglo pasado.

En este contexto histórico, nació ASISA, en strictu sensu, el día de Nochevieja de 1955, aunque bajo otra denominación. En el 62 cambia a Asistencia Sanitaria Comarcal y en el 66 a Asistencia Sanitaria Interprovincial en donde comienza una rápida expansión, gracias al entusiasmo de muchos médicos y llega a las 31 delegaciones e Igualatorios, en los primeros años de la década de los 70. En el 91 toma su nombre actual Asisa. Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A.

El Dr. José Esprú, fundador de ASISA, creó en el año 1957 el Igualatorio de Barcelona, por entender que “si las compañías pueden tener médicos, lo médicos pueden tener compañías”.

En 1974 se publicó la ley General de Seguridad Social y en 1975 la Ley sobre la Seguridad Social de los trabajadores de la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (Muface), que había sido creada, a su vez, en el año 1963. Isfas y Mugeju se crean en el 78.

Con todo lo anterior he querido describirles que, cuando no existía cobertura sanitaria pública en España, o era muy limitada o descoordinada, un rudimentario seguro sanitario privado, que reconocía muchas dificultades económicas, ya existía, y que los Igualatorios Médicos, iniciativas, en consecuencia, profesionales, jugaban un papel fundamental en la asistencia sanitaria ofrecida a la población española.

Posteriormente, el Dr. Esprú, que sabía que los Igualatorios eran compañías anónimas y, también, que las cooperativas no podían legalmente hacer seguros para terceros, creó en 1976 la Cooperativa Lavinia que pasó a ser propietaria, al 100 %, de la aseguradora ASISA. Y así hasta nuestros días, porque seguimos siendo una empresa cuyo único accionista es una gran cooperativa de médicos españoles y sin ánimo de lucro.

Quiero hacerles observar el paralelismo de fechas entre la creación y desarrollo del proyecto ASISA y la extensión poblacional del seguro sanitario público y la Ley de Seguridad Social de los Funcionarios.

¿Cómo debe de interpretarse?: claramente, coexistían necesidades sociales y profesionales que los Igualatorios primero, y ASISA después contribuirían a satisfacer.

Desde la publicación de la Ley General de Sanidad, en el año 1986, hasta nuestros días, las estructuras sanitarias públicas, también las privadas y el seguro sanitario privado no han dejado de crecer y este último, incluso, durante el período de crisis económica iniciada en el año 2008.

Valgan algunos datos para refrendar la aportación del grupo ASISA, en cifras recientes, a la Sociedad Española:

- Más de 257 millones de euros de aportación directa al PIB.
- Más de 1.360 millones de aportación indirecta.

Es decir, por cada euro de PIB generado de manera directa por el grupo ASISA en España, se genera de forma adicional 4,3 euros de PIB en nuestra economía.

- 4.711 empleos directos.
- 24.907 empleos generados de forma directa, indirecta e inducida.
- 390 millones de aportación fiscal total, incluyendo la aportación directa, indirecta e inducida. En definitiva, una cifra equivalente al 0,21% del total de ingresos tributarios a nivel nacional en el año 2016.

Todo lo anterior pone, claramente de manifiesto, cómo el seguro privado contribuye a la riqueza nacional y en consecuencia al mantenimiento de nuestro sistema sanitario. ASISA es el noveno grupo en Seguros en España y el tercero en el sector salud y cuenta con más de 2,3 millones de asegurados y más de 664.000 funcionarios.

Por otro lado es conocido que la prima que las Mutualidades de los funcionarios del Estado, abonan a las aseguradoras por prestar atención sanitaria a sus miembros, es significativamente inferior, al coste reconocido de la asistencia directa prestada por el Sistema Sanitario Público.

En consecuencia, las personas que suscriben un seguro sanitario privado, no sólo financian doblemente al Sistema Nacional de Salud, (por la no utilización de los dispositivos asistenciales públicos y por sus aportaciones impositivas), sino que, y además, contribuyen a financiar, a través del precio de sus seguros, la cobertura sanitaria de los funcionarios.

Es decir, podemos observar una triple participación del seguro sanitario privado en el mantenimiento del SNS: impuestos, reducción de costes públicos y aportación adicional directa del seguro para cubrir la prima, que da la asistencia sanitaria de los funcionarios.

Además, el seguro privado tiene un impacto, muy importante, en la oferta y en la actividad sanitaria privadas de nuestro país y en el empleo. Según los datos recientemente publicados por la Fundación IDIS, el sector sanitario privado en España ocupa a 262.525 profesionales, entre ellos más de 57.800 médicos. Su contribución asistencial es extraordinariamente relevante:

- El 23,2% de los ingresos hospitalarios de España se registran en los hospitales privados.
- El 23,1 % de las altas hospitalarias.
- El 18,4% de las estancias hospitalarias.

- El 17,7% de las consultas
- El 23,3% de las urgencias. Este dato quisiera resaltarlo por la innegable repercusión social de su magnitud.
- El 29,1% de las intervenciones quirúrgicas totales.

Lógicamente buena parte de esta actividad, es realizada por los profesionales que integran los cuadros médicos de nuestro grupo y en los hospitales del grupo HLA, hospitales Lavinia-ASISA. Todo lo anterior configura también nuestro sistema sanitario y nos permite refrendar la hipótesis planteada.

Pero, ya entrando en la última parte de estas reflexiones nos queda hablar del futuro. Un futuro complejo ante el que podríamos hacernos la pregunta: ¿Estamos preparados?.

Todos reconoceremos que vivimos en un mundo cambiante -siempre lo ha sido-, pero no a la velocidad actual. Los conceptos de tiempo, y distancia son irrelevantes. Ahora la inmediatez es una exigencia social y una característica de buen servicio. En la era de la bioinformática y de la biotecnología el seguro sanitario y la provisión de servicios médicos privados, se verán afectados por cambios importantes y no tardaremos mucho tiempo en comprobarlo.

Quiero resaltar que mis anteriores palabras no incluyen a los cuidadores sanitarios porque, todos coinciden, llevarán una evolución diferente aunque ya existen los denominados cuidadores robóticos una de las claves del futuro para asistencia a personas mayores y enfermos dependientes. Ya hay mascotas robóticas con fines terapéuticos para ayudar en pacientes con Alzheimer a estimular funciones cerebrales.

Así una de cada tres consultas on line es sobre enfermedades, dolencias y tratamientos. Y el 67% de los usuarios de internet españoles busca información sobre temas relacionados con su salud o de sus familias y amigos. Para Daniel Kraft (Dtor de Medicina y Neurociencias en Singularity University) le encanta decir que dentro de poco “en vez de medicamentos, tu médico pronto te va a recetar aplicaciones”.

Tampoco será extraño la convivencia de hasta cuatro generaciones de una misma familia, tres de las cuales, quizá, no serán laboralmente activas. ¿Qué edad media tendrán nuestros futuros asegurados y pacientes?, ¿Cuántas personas padecerán algún tipo de enfermedad y en qué estadio?

En las dos grandes primeras etapas que he descrito, se evidenciaba el protagonismo médico, a través de la creación y labor realizada por los Igualatorios y Cooperativas, pero también el papel que desempeñará el médico cambiará. La formación de los médicos ha cambiado, pero aún poco con la utilización de la simulación clínica, porque el concepto de “aprendizaje automático” también ha llegado a la Medicina.

“La potencia diagnóstica y terapéutica de la inteligencia artificial (IA) es espectacular. Si los ordenadores continúan siguiendo, la Ley de Moore, duplicando

su velocidad y su capacidad de memoria cada 18/24, meses el resultado será que los ordenadores probablemente superaran a los humanos en inteligencia en los próximos cien años. Cuando una IA supere a los humanos en el diseño de mas (IA) podemos enfrentarnos a maquinas cuya inteligencia supere a la nuestra en mas de lo que la nuestra supera a la de los caracoles, nos dice Stephen Hawking. Cuando esto suceda debemos asegurarnos de que los ordenadores tengan objetivos compatibles con los nuestros. No lograrlo podría ser nuestro peor error”.

Podremos tener un médico de familia en nuestro teléfono móviles (de hecho ya las tenemos) Pero aún más, alguna compañía ha anunciado que este mismo año, sacará al mercado teléfonos móviles 5G, con 100 veces mas velocidad que 4G, con menor consumo de energía y , sobre todo, no habrá latencia. Esto será una revolución en cuestiones como operaciones quirúrgicas a distancia o en realidad virtual aumentada, en palabras del Vicepresidente de Qualcomm.

¿Qué nuevas destrezas o habilidades quirúrgicas deberán tener nuestros cirujanos.?

La conectividad que la informática ofrece y la actualización de información que la inteligencia artificial (IA) aporta son, tan enormes, que superan las posibilidades de cualquier ser humano. En definitiva, una red de conocimiento permanentemente actualizada.

Así pues, no sólo el liderazgo profesional, a mi criterio el **liderazgo social** médico también cambiará, y éste cambio deberíamos de liderarlo..., los Médicos. Me gustaría recordar en este instante una frase de Churchill:

“Queremos muchos ingenieros en el mundo moderno, pero no queremos un mundo de ingenieros”.

Creo y utilizo ahora las palabras del Premio Príncipe de Asturias, Mario Bunge, que se deberá de producir un “refinamiento conceptual”, donde los valores éticos sean perfectamente reconocibles; incluyendo los límites, y el establecimiento de ciertas ,líneas rojas.

Aunque también hay autores que indican “que no hay razones para suponer que los algoritmos no serán capaces de superar al humano medio incluso en ética”. Se habrán percatado que se refiere “al humano medio”, no al profesional médico formado, conocedor del alcance del sufrimiento que provoca la enfermedad y de la dificultad de la toma de decisiones.

En este terreno, recientemente la Directora General de la UNESCO, Audrey Azoulay, por cierto, Organismo Internacional con el que colabora ASISA y que refrenda nuestras actuaciones en el campo de la Bioética, con motivo de la conferencia internacional sobre inteligencia artificial que se celebrará en París el mes de marzo, ha dicho que: “los propios profesionales que están trabajando en inteligencia artificial (IA) se hacen preguntas sin parar, y no quieren que se les deje solos en este debate”.

La IA “ podría superar, en unas décadas, la capacidad intelectual humana y desafiar la relación humano-robot”.- ¿Se podrá desarrollar una voluntad propia

en conflicto con la nuestra?. Stephen Hawking creo en 2016 un centro en Cambridge para abordar ciertas preguntas, muy preocupado por el rápido desarrollo de la IA. Es el centro Leverhulme dedicado a investigar el Futuro de la Inteligencia tan crucial para el futuro de nuestra especie.

El Parlamento Europeo abordara regulaciones que rijan los avances en IA “ya que a medida que aumenta el número de áreas en la vida cotidiana afectada por robots, debemos asegurarnos que los robots estén, y permanezcan, al servicio nuestro”.

En un mundo global, en el que las comunicaciones son más sencillas que nunca antes en la Historia, conviven países cuyas legislaciones permiten determinadas actuaciones asistenciales y científicas, valga el ejemplo de China, otros donde las mismas prácticas están explícitamente prohibidas y otros donde, simplemente, existe un limbo legal, como ocurre, por ejemplo, con la denominada maternidad subrogada. Son otros peligros.

Aquí deben de estar los médicos y, a mi criterio, también las aseguradoras...ofreciendo siempre garantías en las propuestas asistenciales y terapéuticas, las que aporten valor, las que no caigan en la manipulación del sufrimiento y que contribuyan a aportar longevidad a la vida.

Permítanme que me refiera nuevamente a Harari, cuando nos dice:“La inteligencia artificial y la biotecnología están ofreciendo a la humanidad el poder de remodelar y rediseñar la vida. Muy pronto alguien tendrá que decidir cómo utilizar este poder, sobre la base de algún relato implícito o explícito acerca del significado de la vida”. Dejo una pregunta: ¿Deberán de participar los Médicos en esa decisión?

Las entidades no deberemos limitarnos sólo a cubrir el “riesgo del siniestro”, esto no se compadece con nuestros tiempos, ni con la moda hedonista que nos contamina, pero esa ....es la definición de seguro que hemos conocido; sin embargo, quizá el término “siniestro” también deba de ser redefinido. Todos podremos estar permanentemente monitorizados y, en consecuencia, se detectará antes la enfermedad- cuando no haya síntomas ni signos visibles- y habrá más enfermos.

Claramente este panorama, ya real, cambia nuestras reglas del juego, las profesionales y las aseguradoras. Y el marco regulatorio: ¿cómo será?, ¿el sistema fiscal que conocemos ahora y que permite el sostenimiento de los sistemas públicos; cambiará?

En un terreno más práctico: ¿tendrán sentido los cuestionarios de salud previos a la suscripción de un seguro? Ya les adelanto la respuesta, puede que no, porque nuestros datos nos precederán.

Todo lo anterior indica que el futuro en el sector asegurador sanitario será emocionante, en el que no deberemos ser unos simples “agrupadores” que consigan mejores precios a los asegurados y más pacientes a los profesionales integrantes de nuestros cuadros médicos. Esto lo hará cualquier aplicación, hay más de 325.000 aplicaciones de salud en todo el mundo.

Recientemente escuche que no se deben de tener objetivos poco ambiciosos; no, tienen que ser retadores y utilizar todas las posibilidades que la biotecnología y la bioinformática nos ofrece. Nos situaremos ante un nuevo paradigma médico: “la medicina de precisión” que exige un cambio de perspectiva y donde el objetivo es “buscar el fármaco y la dosis adecuada para cada paciente no para cada enfermedad”.

Y, además, el futuro del seguro sanitario privado no está al margen del desarrollo de la Ciencia de la Medicina. Si lo hacemos, seguiremos respondiendo a los grandes logros sociales, sanitarios y médicos que he intentado mostrar, y que no tienen tantos años:

- Proteger y tratar al enfermo.
- Permitir al médico el ejercicio responsable y satisfactorio de su profesión.
- Contribuir al sostenimiento de la estructura pública que finalmente se decida.

Estas tres premisas están en la cultura de ASISA, las impulsaron los Dres. Esprú y Carreño, que me precedieron en la responsabilidad que ahora desempeño, y deberán de seguir presente en nuestra organización. Pero lo antedicho no debe de ser escuchado como frases hechas, como lugares comunes a los que recurrir. Hace unos días, en un paso de peatones de Madrid, leí lo siguiente: “Las frases hechas se deshacen viviendo”.

Efectivamente, la realidad descrita podría dar al traste con estas tres pretensiones expresadas anteriormente y paso, de nuevo, a recordar a Churchill: “Nunca me ocupó por la acción, solo por la inacción”.

No olvidemos que “La imaginación sigue siendo nuestro atributo más poderoso”. ...el compromiso...también. “No debemos temer al cambio, sino hacer que funcione a nuestro favor”. Decía Shopenhauer. “la salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada”.

“Sin duda nuestro mundo cambiara enormemente en los próximos cincuenta años. Animo a tener imaginación y a ser pioneros ya que nunca sabemos realmente donde se producirá el próximo gran descubrimiento científico ni quien lo hará.”

Para finalizar, quiero reiterar mi agradecimiento a la Real Academia Nacional de Medicina por su reconocimiento. Su medalla contiene la alegoría de una matrona simbolizando la Medicina y la leyenda: *Ars cum natura ad salutem conspirans* (El arte colaborando con la naturaleza en pro de la salud)... No será coincidencia que las dos Organizaciones compartamos esta visión. Buena parte de los trabajos de la Fundación ASISA se dedican a apoyar a las Artes y muy especialmente a la Música.

Y, también, quiero agradecer a todos los compañeros del grupo ASISA su demostrada confianza, su calidad humana y su excelente trabajo junto a su presencia, hoy aquí. Bajo cualquier circunstancia es un honor presidir esta gran Entidad con el mejor equipo de personas que uno pueda jamás encontrar.

---

Si desea citar nuestro artículo:  
Ivorra-Miralles F. - La contribución del seguro sanitario privado a la creación, mantenimiento y futuro del SNS  
ANALES RANM [Internet]. Real Academia Nacional de Medicina de España; An RANM · Año 2019 · número 136 (01) · páginas 81–85  
DOI: 10.32440/ar.2019.136.01.dle05

---