

ción sobre lo que representan al respecto preceptos como el 103.2 de la Constitución—, la relación de los principios generales del Derecho con los derechos fundamentales o, en fin, la pertinencia de entender a la jurisprudencia como «Derecho en acción», superando a ciertos efectos su comprensión como mera «fuente complementaria».

Sintetizando y continuando razonamientos que el autor ha expuesto a lo largo de los años, ya desde los años sesenta y setenta del pasado siglo, el capítulo dedicado al acto administrativo se aborda con vigor y determinación, como merece esa auténtica «categoría jurídica fundamental, incluso central, en la formación y desarrollo hasta nuestros días del Derecho administrativo no anglosajón», como comienza calificándola, citando a OTTO MAYER, HAURIOU o CAETANO. Su planteamiento —en lo que converge con una gran parte de nuestra doctrina— arranca de la necesidad, a su juicio, de situar al acto administrativo en la simple aplicación —y manifestación— del *Derecho*, creando, extinguiendo o modificando *derechos*, pero sin crear *Derecho*, diferenciándose, por tanto, de las normas, también de las administrativas. Es cuestionable, sin embargo, a nuestro parecer, que pueda hacerse una distinción con esta trascendencia entre crear Derecho y aplicarlo, habida cuenta de que —como el propio MEILÁN explica en este libro— en el complejo proceso actual de producción normativa no pocos actos jurídico-públicos, y en concreto los administrativos de contenido reglamentario, crean Derecho a la vez que lo aplican. Y no parece, por otro lado, que muchos actos que crean Derecho por ser normativos no creen con ello mismo derechos, configurándolos

ya como algo directamente exigible, sin necesidades de ulteriores concreciones o particularizaciones. Cosa distinta es, desde luego, que el acto administrativo no normativo, que crea, extingue o modifica derechos sin crear ni modificar el Derecho, tenga su naturaleza específica, muy digna de ser tenida en cuenta, con sus elementos propios, que justifican, ciertamente, y requieren un régimen jurídico en parte distinto —pero no totalmente distinto— del de los actos administrativos normativos que son las llamadas disposiciones generales o reglamentos. La común autoría de la Administración ampara —también en el Derecho positivo— una zona común no poco importante del régimen jurídico de todos los actos administrativos, no normativos y normativos, por relevantes que sean luego sus diferencias.

Estos contrapuntos y otros más que podrían hacerse sobre cada uno de sus capítulos evidencian, en cualquier caso, la importancia de cuanto se trata y se propone en este libro, con sólida armadura y con datos y referencias no siempre contenidos en otras obras generales y que no deben dejarse caer en el olvido.

José Luis MARTÍNEZ LÓPEZ-MUÑIZ
Universidad de Valladolid

PALOMAR OLMEDA, Alberto; LARIOS RISCO, David, y VÁZQUEZ GARRANZO, Javier: *La Reforma Sanitaria*; Ed. Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2012, 377 págs.

Alberto PALOMAR OLMEDA nos ofrece una nueva muestra de su fe-

cundo talento como administrativista con ocasión de la importante reforma legislativa en materia sanitaria acometida por el reciente Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, convalidado por el Congreso de los Diputados el 17 de mayo de 2012. Le acompañan con acierto en este empeño intelectual otros dos autores, D. LARIOS RISCO y J. VÁZQUEZ GARRANZO, probados expertos en la materia que se aborda en el libro comentado, *La Reforma Sanitaria*.

Cabalmente, la obra que se nos presenta es, ante todo, un detallado estudio de las numerosas e importantes medidas de reforma acometidas por el Gobierno en el Real Decreto-ley 16/2012, en un asfixiante contexto de crisis económica y financiera, bajo la conocida exigencia de la reducción draconiana del gasto sanitario, justificada —se nos dice y seguramente habrá que creerlo— por la necesidad de reducir el déficit público y, al propio tiempo, permitir la «sostenibilidad» económica del servicio público de que se trate (de un tiempo a esta parte, todo ha de ser «sostenible», nuevo mantra inexcusable en el ámbito de las políticas públicas, aunque cabe dudar; una vez más, si no estaremos ante la consabida manía de importar neologismos para referirnos a realidades sobradamente conocidas entre nosotros y designadas con términos y expresiones castizos; mas ésta es cuestión en la que no podemos detenernos ahora), en este caso de nuestro Sistema Nacional de Salud. Ahora bien, el análisis pormenorizado de la reforma introducida en el Real Decreto-ley 16/2012 da

ocasión también a los autores para examinar, al hilo de anteriores reformas legislativas, la evolución del Sistema Nacional de Salud desde su puesta en marcha como una de las criaturas más características del Estado de las Autonomías surgido de la Constitución de 1978 y los problemas centrales que, desde hace ya tiempo, viene presentado nuestro Sistema Nacional de Salud, y que ponen de relieve que de «sistema» y de «nacional» tiene cada vez menos, como por otra parte no deja de advertir A. PALOMAR en el primer capítulo del libro. El tiempo dirá si las reformas introducidas por el Real Decreto-ley 16/2012 son suficientes para invertir, o al menos corregir sustancialmente, la tendencia a la descomposición del Sistema Nacional de Salud, y todo ello sin perjuicio de advertir que buena parte de esas reformas habrán de superar el escrutinio del Tribunal Constitucional, en respuesta a los recursos de inconstitucionalidad planteados por diversas Comunidades Autónomas contra el Real Decreto-ley 16/2012.

El libro comentado se estructura en cuatro grandes capítulos. En el primero («La asistencia sanitaria en España»), que se corresponde con el título del capítulo I del Real Decreto-ley 16/2012, analiza A. PALOMAR, para empezar, los antecedentes del sistema público de asistencia sanitaria en nuestro país, con especial atención, como es natural, a la protección brindada desde el sistema de Seguridad Social (con su precedente de seguro obligatorio de enfermedad, en la etapa de los seguros sociales obligatorios); los fundamentos constitucionales para la instauración del Sistema Nacional de Salud, con la progresiva creación de Servicios de Salud en cada una de

las Comunidades Autónomas para la gestión de la asistencia sanitaria en sus respectivos territorios, hasta completar, concluido en el año 2002, el proceso de traspasos a las Comunidades Autónomas en esta materia, lo que A. PALOMAR denomina «diecisiete subsistemas autonómicos de salud» (pág. 39), a los que se añade la anomalía organizativa de tener que mantener una entidad estatal (hoy denominada Instituto Nacional de Gestión Sanitaria) para la gestión de la asistencia sanitaria pública en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla; y las sucesivas grandes reformas legislativas del Sistema Nacional de Salud que han precedido a la última —por el momento— acometida por el citado Real Decreto-ley 16/2012. Seguidamente se ocupa A. PALOMAR de analizar con carácter general la reforma introducida por el Real Decreto-ley 16/2012, que responde a «la necesidad de reconcebir [el Sistema Nacional de Salud] en términos de sostenibilidad financiera» (pág. 51), para abordar inmediatamente el contenido del primer capítulo del mismo, en el que se encuentra uno de los puntos capitales de la reforma sanitaria estudiada: el retorno del concepto de «asegurado» para definir el título jurídico por el que se accede a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, que es, justamente, uno de los puntos que han sido objeto de impugnación en los recursos de inconstitucionalidad planteados contra el Real Decreto-ley 16/2012.

En efecto, como bien se enfatiza en el libro comentado, sin duda, «el primero y más significativo de los cambios que se introducen» por el Real Decreto-ley 16/2012 (en este caso reformando la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad

del Sistema Nacional de Salud) es la sustitución del concepto «titular del derecho» por el concepto de «asegurado», cambio que A. PALOMAR no duda en calificar de «radical» (pág. 53), pues la titularidad del derecho a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud deja de ser «automática», siendo ahora necesario ostentar la condición de «asegurado» (o de «beneficiario del asegurado»), que reconoce una entidad gestora estatal: el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Una vez reconocida la condición de asegurado (o de beneficiario del mismo), el derecho a la asistencia sanitaria se hace efectivo por los diferentes Servicios de Salud autonómicos (y por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla) mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual. Es decir, parece que se abandona el enfoque universalista que ha sido característico de nuestro Sistema Nacional de Salud (el derecho a la asistencia sanitaria corresponde a todos los españoles, a los ciudadanos comunitarios que se encuentren en España en los términos resultantes del Derecho comunitario, y a los extranjeros residentes en España en los términos que establece la Ley de Extranjería) para volver a un enfoque propio de la legislación precedente, pues no en vano el concepto de «asegurado» es característico de un modelo de Seguridad Social. ¿Significa esto un primer paso para reconducir la asistencia sanitaria pública al redil del sistema de la Seguridad Social? La cuestión no es baladí, pues entonces el título competencial para la intervención estatal no sería sólo el artículo 149.1.16.^a de la Constitución, sino también el más potente artículo 149.1.17.^a.

En todo caso, en el momento actual parece que la reforma introducida por el Real Decreto-ley 16/2012 pretende, más modestamente, servir al objetivo práctico de controlar el exceso del gasto sanitario derivado de la incontrolada extensión del ámbito subjetivo de cobertura, para evitar graves disfunciones detectadas desde hace tiempo, como el «turismo sanitario» por parte de ciudadanos comunitarios. Ciertamente, tales propósitos resultan, en principio, loables, aunque la reforma no deja de incluir también otras medidas restrictivas, en especial la relativa a la limitación de derechos a los extranjeros mayores de edad en situación «irregular» (quienes, a partir del 1 de septiembre de 2012, sólo tendrán derecho a la asistencia sanitaria pública en caso de urgencia y en los supuestos de embarazo, parto y puerperio), medidas que han suscitado duras críticas por parte de distintos sectores sociales, e incluso dado lugar a respuestas de «rebeldía» por parte de algunas Comunidades Autónomas, que han anunciado su propósito de seguir prestando asistencia sanitaria a los extranjeros mayores de edad en situación «irregular» con la misma extensión que venían haciéndolo antes de la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012, a lo que se ha añadido, coherentemente con dicha postura, la decisión de impugnar este punto del Real Decreto-ley 16/2012 en los recursos de inconstitucionalidad promovidos frente al mismo por las Comunidades Autónomas. En cambio, menos problemática resulta, me parece, la exclusión de los ciudadanos mayores de 26 años de la condición de beneficiarios del asegurado, padre o madre, pues su cobertura sanitaria se

produce sin solución de continuidad por la carencia de ingresos o por no superar éstos el límite que reglamentariamente se establezca; la fijación de este límite de ingresos en cien mil euros anuales (Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, que también ha sido objeto de impugnación ante el Tribunal Constitucional, por la vía del conflicto positivo de competencias) es, sin duda, más que razonable para evitar que jóvenes con escasos ingresos se vean expulsados de la cobertura del Sistema Nacional de Salud.

Cuestión distinta es, por otra parte, como señala A. PALOMAR, que la exclusión de quienes superen el indicado límite de ingresos pueda reputarse como una solución poco justificada, en la medida en que la asistencia sanitaria pública se financia mediante impuestos y «las personas que tienen un alto nivel de ingresos son personas que ya tributan según su capacidad de renta y a los que no se les regala nada, ni nada de lo que reciben es, en sí mismo, injusto», por lo que, a juicio de nuestro autor, habría sido más correcto atender a soluciones basadas en la progresividad, como la establecida para la prestación farmacéutica, mediante el sistema de aportaciones adicionales según la capacidad económica (págs. 57 y 58). Y todo ello sin perjuicio de que esa exclusión del derecho a la asistencia sanitaria pública de quienes superan el referido nivel de renta no impide, claro está, el acceso voluntario de los mismos al Sistema Nacional de Salud en calidad de «pacientes privados», abonando el coste del servicio en el momento de su utilización o bien pagando una cuota derivada de la suscripción de un convenio especial (págs. 84 a 88).

En el segundo capítulo del libro («La reordenación del ámbito prescricional de la asistencia sanitaria») se ocupa A. PALOMAR de analizar las reformas introducidas por el Real Decreto-ley 16/2012 (capítulos II y III) en relación con la denominada «cartera común de servicios» del Sistema Nacional de Salud y con la creación del Fondo de Garantía Asistencial, a lo que se añade como propina el examen de otras medidas dirigidas a coadyuvar a la suficiencia financiera del Sistema Nacional de Salud, contempladas en las disposiciones adicionales segunda y cuarta del propio Real Decreto-ley 16/2012.

En el caso de la cartera de servicios, concepto surgido en el seno de la ordenación de la gestión sanitaria de las Comunidades Autónomas durante la década de los años noventa del pasado siglo y que se generaliza para el conjunto del Sistema Nacional de Salud con la citada Ley 16/2003, estamos de nuevo ante medidas que pretenden recortar (o, si se prefiere hablar con eufemismos, racionalizar) el gasto sanitario. Como pone de relieve A. PALOMAR, «la cartera de servicios se configura como algo más que un mero catálogo de prestaciones», ya que «su proyección alcanza métodos, actividades y recursos con los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud» (pág. 127). La reforma operada por el Real Decreto-ley 16/2012 en relación con la cartera común (a todo el Sistema) de servicios pasa por diferenciar las prestaciones en tres niveles, en atención a su financiación: servicios básicos, cubiertos íntegramente mediante financiación pública; servicios complementarios (entre los que se encuentran la pres-

tación farmacéutica y el transporte sanitario no urgente), en parte financiados públicamente y en parte sujetos a aportación del usuario; y servicios accesorios, sujetos a aportación o a reembolso del usuario. La cartera común, con estos tres niveles, no impide que las Comunidades Autónomas que lo deseen puedan establecer, además, su propia cartera de servicios complementaria, siempre y cuando la financien con cargo a sus propios presupuestos y previa garantía de que cuentan con la suficiencia financiera necesaria en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria. Se trata, pues, de poner fin a la seductora carrera (tan bienintencionada como rentable en términos de rédito electoral) por ofrecer cada vez más y mejores servicios sin tener en cuenta si es asumible el incremento de gasto, operación cuyo buen fin dependerá de la lealtad institucional de los agentes políticos en nuestro convulso Estado de las Autonomías.

La creación del Fondo de Garantía Asistencial es una medida del Real Decreto-ley 16/2012 que atiende a ofrecer soluciones al problema de los «desplazados». En realidad, no se trata de una medida novedosa, pues su origen se encuentra en el Fondo de Cohesión Sanitaria, creado en el marco de la Ley 21/2001, sobre financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades Autónomas, como nos recuerda A. PALOMAR. El nuevo Fondo pretende superar las deficiencias advertidas en el modelo precedente, a fin de dar una respuesta satisfactoria para el conjunto de Servicios de Salud autonómicos, estableciendo fórmulas de compensación económica entre Co-

munidades Autónomas y Ciudades Autónomas por los gastos generados por los servicios sanitarios prestados en una Comunidad Autónoma a asegurados residentes en otras partes del territorio español que necesitan de la asistencia sanitaria pública cuando se hallan fuera de su residencia habitual.

El capítulo se cierra, como ya se avanzó, con la exposición de otras medidas adicionales que incorpora el Real Decreto-ley 16/2012 en su propósito de poner freno al incremento del gasto sanitario: fijación de importes máximos de financiación respecto de las prestaciones con productos dietéticos y ortoprotésicos (disposición adicional segunda) y el fomento de otras medidas dirigidas a mejorar la eficiencia económica del Sistema Nacional de Salud (disposición adicional cuarta), tales como las fórmulas de compra conjunta y centralizada de productos, los planes de ahorro energético o la adecuación de los envases de los fármacos a las pautas y duración habituales de los tratamientos médicos.

David LARIOS asume la responsabilidad sobre el tercer capítulo del libro («La prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud: a propósito de las medidas introducidas por el Real Decreto-ley 16/2012»), en el que se analizan con detalle las reformas introducidas por el Real Decreto-ley 16/2012 (capítulo IV) en relación con la prestación farmacéutica, medidas de ahorro que, según parece, han comenzado ya a arrojar resultados satisfactorios en términos de reducción significativa de gasto público en este ámbito, continuando una tendencia que se inicia en 2010, según nos ilustra (págs. 165-166) D. LARIOS.

Aunque el llamado «copago» sea la medida más divulgada y más polémica de cuantas introduce el Real Decreto-ley 16/2012, lo cierto es que la reforma abarca prácticamente todos los aspectos de la prestación farmacéutica, con la mira puesta siempre en el ahorro de costes. Y es que, en efecto, de todas las medidas introducidas por el Real Decreto-ley 16/2012, las reformas en materia de prestación farmacéutica son las que presentan un impacto más evidente en el objetivo de reducción del gasto sanitario.

Así, en primer lugar, el Real Decreto-ley 16/2012 reforma la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, para reforzar la política (generalizada tras el Real Decreto-ley 9/2011) de fomento de prescripción de medicamentos genéricos (prescripción por principio activo), mucho más baratos e igualmente eficaces (bioequivalencia) que los medicamentos de marca, y ello mediante medidas de incentivación económica a los médicos que prescriban fármacos genéricos, medidas que han recibido el aval del Tribunal de Defensa de la Competencia e incluso del Tribunal de Justicia de la Unión Europea. La reforma no ha llegado, en cambio, como señala D. LARIOS, a los excesos de algunas Comunidades Autónomas que optaron por dificultar o incluso impedir a los médicos la prescripción de medicamentos de marca mediante la implantación de sistemas cerrados de receta electrónica (págs. 176-179). Sí se establece, en cambio, la implantación de sistemas de prescripción electrónica en los que el médico pueda disponer de información sobre el coste del tratamiento, de forma que pueda tomar en consideración el impacto económico en fun-

ción de los medicamentos y productos sanitarios que prescriba, medida que también se examina con detalle por D. LARIOS (págs. 230-235).

Asimismo, el Real Decreto-ley 16/2012 incide de nuevo en medidas de ahorro ligadas a la dispensación de medicamentos por las oficinas de farmacia. En efecto, se mantiene la regla, incorporada por la Ley 29/2006, según la cual cuando la prescripción se realice por principio activo (lo que será la regla) el farmacéutico dispensará el medicamento de menor precio de su agrupación homogénea, y se añade que, a igual precio, dispensará el medicamento genérico o el biosimilar correspondiente; asimismo, en los casos excepcionales de prescripción de medicamento de marca el farmacéutico dispensará el de precio más bajo de su agrupación homogénea, y en caso de igual precio dispensará el medicamento genérico o el biosimilar correspondiente (págs. 189-190).

También en el marco de la dispensación se inserta otra medida de contención del gasto como es la reducción de los márgenes comerciales de las oficinas de farmacia, que arranca del Real Decreto-ley 4/2010 y se mantiene por el Real Decreto-ley 16/2012. Pero, como no todo el monte es orégano, resulta que se ha constatado —nos precisa D. LARIOS— que la reducción de márgenes comerciales parece haber comprometido seriamente la viabilidad económica de determinadas oficinas de farmacia con menor nivel de ingresos por facturación al Sistema Nacional de Salud, especialmente en los núcleos rurales, lo que ha obligado a introducir, primero en el Real Decreto-ley 9/2011 y de nuevo en el Real Decreto-ley 16/2012, medidas correctoras de apoyo a esas farmacias, con el fin de ga-

rantizar la continuidad del servicio asistencial en esos núcleos de población (págs. 192-195), y que han sido de nuevo modificadas por el Real Decreto-ley 19/2012, de 25 de mayo (posteriormente sustituido por la Ley 12/2012, de 26 de diciembre)

Pero las medidas de ahorro más efectivas (y también las más polémicas) de la reforma sanitaria en el ámbito del gasto farmacéutico son las que atañen directamente a la financiación pública de medicamentos. En este sentido, el Real Decreto-ley 16/2012 introduce criterios adicionales para excluir medicamentos de la financiación pública. Como bien advierte D. LARIOS, «una vez establecidos por el Real Decreto-ley los nuevos parámetros para la retirada de medicamentos de la financiación pública, la decisión administrativa no se ha hecho esperar y, tras más de diez años en los que no se había eliminado de la prestación farmacéutica del Sistema ningún medicamento por razones económicas ... [se] ha dictado una resolución que excluye de la financiación pública un total de 426 medicamentos ... que en lo sucesivo deberán ser adquiridos por los usuarios abonando su importe íntegro» (pág. 202). A ello se añade la reforma del régimen de copago de los medicamentos, que supone el incremento de la aportación de los usuarios en general, en función de su nivel de renta, y la supresión de la gratuidad incondicionada de que disfrutaban los pensionistas (si bien la exención de pago se mantiene para los perceptores de pensiones no contributivas), de forma que también éstos quedan sujetos al pago de los medicamentos en función de su nivel de renta de acuerdo con los porcentajes establecidos por

el Real Decreto-ley 16/2012. No es extraño que sea ésta (junto con la relativa a la exclusión parcial de los extranjeros «ilegales» de la asistencia sanitaria, como ya se dijo) una de las medidas que ha generado más rechazo social, como es sobradamente conocido, e incluso ha dado lugar a «políticas autonómicas de rebelión» contra la misma, en palabras de D. LARIOS (pág. 229), seguidas de la impugnación de este precepto del Real Decreto-ley 16/2012 en los recursos de inconstitucionalidad planteados por esas Comunidades Autónomas.

Otras medidas de ahorro en las que incide también el Real Decreto-ley 16/2012, como las denominadas «reservas singulares» (págs. 203-205), la fijación de precios máximos de venta al público de los medicamentos (págs. 205-207), las relacionadas con el sistema de precios de referencia y el sistema de precios seleccionados (págs. 214-223), los retornos (págs. 238-240) o las referidas a la farmacia hospitalaria (págs. 241-246), son igualmente analizadas con claridad expositiva y de forma exhaustiva por D. LARIOS en el libro comentado.

Javier VÁZQUEZ se ocupa del cuarto y último capítulo del libro («Recursos Humanos»), en el que se da cuenta de las medidas introducidas por el Real Decreto-ley 16/2012 (capítulo V) en materia de personal de los Servicios de Salud. Se trata de medidas ciertamente heterogéneas y no siempre ligadas, al menos directamente, al objetivo de reducción del gasto sanitario perseguido por la reforma, lo que podría suscitar alguna duda sobre la concurrencia en estos extremos del presupuesto habilitante para dictar el Real Decreto-ley. Tal sucede con las reformas

introducidas en la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. ¿Realmente pueden considerarse suficientes las razones que se ofrecen en la exposición de motivos del Real Decreto-ley para justificar que existe extraordinaria y urgente necesidad en reformar mediante este instrumento la formación especializada? En todo caso, es loable el esfuerzo desplegado por J. VÁZQUEZ para hacer comprensibles el propósito y alcance de las reformas emprendidas por el Real Decreto-ley 16/2012 en relación con la formación de los profesionales sanitarios, partiendo de la situación anterior a esas reformas y analizando los problemas suscitados que se pretenden resolver (págs. 252 y ss).

Reflexiones parecidas suscita el hecho de que «el legislador de urgencia ha entendido necesario crear un nuevo Registro, el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios», porque estima que los registros autonómicos y colegiales ya existentes «no son suficientes para garantizar la necesaria planificación y control de los recursos humanos con los que cuenta el sistema sanitario» (pág. 279), así como alguna de las reformas introducidas en la Ley del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud (en adelante, Estatuto Marco), como la referida a la creación, modificación y supresión de categorías a efectos de movilidad (págs. 282-292).

Mayor conexión con los objetivos económicos del Real Decreto-ley 16/2012 podrían tener medidas en materia de recursos humanos tales como la decisión de extender al sistema retributivo del personal estatutario el criterio de la evaluación del desempeño, introducido por la Ley del Estatuto Básico del Emplea-

do Público de 2007. La evaluación periódica del desempeño deberá determinar en el futuro —se nos dice— una parte de las retribuciones complementarias del personal estatutario, y habrá de llevarse a cabo por los Servicios de Salud «a través de procedimientos fundados en los principios de igualdad, objetividad y transparencia». El propósito del legislador es, sin duda, estimable, pero conviene moderar el entusiasmo y no echar las campanas al vuelo. De entrada, aunque la evaluación del desempeño sea el elemento clave de cualquier diseño de carrera profesional digna de tal nombre, conviene recordar, como bien nos advierte J. VÁZQUEZ, que cinco años después de la entrada en vigor del Estatuto Básico del Empleado Público «la realidad es que poco se ha avanzado» en este terreno (pág. 303). Si esto es así con carácter general, cabe dudar de que la regla de la evaluación del desempeño que ahora pretende introducir el Real Decreto-ley 16/2012 en el Estatuto Marco vaya a arrojar más rápidos y mejores resultados en este sector. Por lo demás, que la evaluación periódica del desempeño debe realizarse mediante procedimientos que aseguren la igualdad, objetividad y transparencia es algo en lo que no cuesta trabajo alguno convenir; pero el diablo está en los detalles: quién va a evaluar, cómo se va a evitar que se enmascaren decisiones basadas en el favoritismo personal o partidista, qué instrumentos existen para controlar internamente la objetividad y el acierto de esas decisiones, y qué remedios eficaces para reaccionar contra las mismas por quien se siente (con razón o no) injustamente tratado, etc. El éxito o el fracaso de la implantación de sistemas de evalua-

ción del desempeño está precisamente en esos detalles.

Una medida del Real Decreto-ley 16/2012 en materia de personal que sí aparece directamente vinculada al propósito general de reducción del gasto público es la que exceptúa al personal estatutario de los Servicios de Salud de la extensión prevista en el artículo 21 de la Ley de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y en la disposición adicional 6.^a de la Ley 26/2009, de Presupuestos Generales del Estado para 2010, respecto del complemento económico durante la situación de incapacidad temporal. El propósito de la reforma era permitir a las Comunidades Autónomas no complementar las prestaciones que perciba el personal estatutario en situación de incapacidad temporal o bien complementar en menor cuantía de lo exigido por las citadas normas legales, conforme se expone con detalle por J. VÁZQUEZ (págs. 309-321). Conviene reparar, no obstante, que esta previsión del Real Decreto-ley 16/2012 ha quedado superada antes de transcurrir tres meses desde su entrada en vigor, al dictarse el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, otra norma más de urgencia «anticrisis» que, en este punto, deroga los preceptos legales antes citados y establece para todas las Administraciones públicas un régimen de limitaciones en cuanto a la facultad de complementar las prestaciones que perciba con cargo a la Seguridad Social el personal a su servicio durante la situación de incapacidad temporal.

Destacada atención se presta, asimismo, en el libro comentado (págs. 321-332) a otra de las medidas introducidas por el Real Decreto-ley 16/2012 en materia de recursos humanos, la relativa a la integración antes

del 31 de diciembre de 2013, como personal estatutario fijo, del personal sanitario titular de los servicios sanitarios locales y del resto del personal funcionario que presta servicios en instituciones sanitarias públicas. También en este supuesto se suscitan dudas sobre la pretendida extraordinaria y urgente necesidad de esta medida. Y es que, como señala J. VÁZQUEZ, «ciertamente no se acaba de comprender la supuesta urgencia de una situación que pretende resolverse, como tarde, veinte meses después» de la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012 (pág. 331). A lo que habría que añadir que se trata de una situación que se viene arrastrando desde hace bastantes años y que, en realidad, puede que no se solucione definitivamente, al no tratarse de una integración obligatoria; si bien es cierto, como apunta J. VÁZQUEZ, que esa integración se verá estimulada por la previsión de que el personal que opte por no integrarse será adscrito por las Comunidades Autónomas a órganos administrativos que no pertenezcan a las instituciones sanitarias públicas (pág. 332).

Algo parecido sucede con la previsión de integración (que en este caso sí es forzosa, sin embargo), antes del 31 de diciembre de 2013, del personal de cupo y zona en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y de retribuciones establecido para el personal estatutario en el Estatuto Marco, quedando suprimida desde esa fecha la modalidad de prestación de servicios de cupo y zona. Como en el caso anterior, tampoco acaba de comprenderse la pretendida urgencia de una situación, igualmente antigua, cuya solución puede demorarse hasta veinte meses desde la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012. En todo caso,

el análisis del problema por parte de J. VÁZQUEZ (págs. 336-353) es en este caso, como en los restantes que se abordan en el libro, exhaustivo y riguroso.

Otras medidas del Real Decreto-ley 16/2012 directamente conectadas con el objetivo de contención o reducción del gasto público, y que merecen a nuestro autor un comentario muy favorable, son las relativas a la supresión de la posibilidad de abonar prestaciones de acción social al personal estatutario que no se encuentre en activo (págs. 332-335), y la supresión del complemento de la pensión de jubilación previsto en el artículo 151 del viejo Estatuto de personal sanitario no facultativo de 1973, precepto que el Estatuto Marco declaró vigente y que es finalmente derogado por el Real Decreto-ley 16/2012 (págs. 353 a 368).

En definitiva, *La Reforma Sanitaria* constituye un completo estudio por parte de acreditados especialistas en la materia de las numerosas, heterogéneas y complejas medidas incorporadas a nuestro ordenamiento por el Real Decreto-ley 16/2012 bajo la premisa de contener y reducir el gasto público en el sector sanitario. La obra es, si cabe, aún más meritoria por su pronta publicación, apenas tres meses después de la entrada en vigor del Real Decreto-ley, lo que resulta prueba cabal del esfuerzo desarrollado por los autores. Sin duda alguna, se trata de una lectura que será de utilidad para todos aquellos que resulten directamente concernidos por la aplicación de las diversas reformas que introduce la norma de urgencia, tanto aplicadores como destinatarios, y que deseen conocer con rigor y exactitud su alcance, ayudados para ello

de una obra que pretende facilitar ese conocimiento.

Herminio LOSADA GONZÁLEZ
Letrado del Tribunal
Constitucional

SOLOZÁBAL ECHAVARRÍA, Juan José:
Cuaderno abierto de un constitucionalista. Recuadros y ensoñaciones; Biblioteca Nueva. Ensayo, Madrid, 2012, 303 págs.

Con frecuencia se habla y se critica el silencio de los intelectuales, esas personas que contribuyen a conocer en profundidad la realidad como condición previa para después intentar transformarla. Yo mismo me he referido a ese relativo silencio no hace mucho (cfr. «Contra los tópicos, por las ideas», en *Civitas. Revista Española de Derecho Administrativo*, REDA, 155, 2012) para propugnar que se oigan sus voces sosegadas por encima del estruendo mediático que desvela problemas, por supuesto, pero problemas que se analizan a veces con el pie forzado de la noticia fresca. Los intelectuales pueden estar y están, desde luego, en todas partes, en los medios, en la actividad profesional, en la universidad. Es en ésta y desde ésta donde se debería oír más su voz, porque buena parte del trabajo de los profesores universitarios debe consistir, justamente, en generar ideas, en propiciar debates, en plantear adecuadamente las cuestiones, como decía TOLSTOI, más allá incluso de las concretas propuestas que sugieran. Y es que plantear adecuadamente las cuestiones es ya el primer paso de su solución.

Plantear adecuadamente las cuestiones supone enfocarlas sin estrépito, sin la urgencia inmediata, con mesura y prudencia, con perspectiva histórica y proyección futura. Plantear adecuadamente las cuestiones supone también no agredir al discrepante, no pretender poseer la razón a toda costa, admitir argumentos, razones, discursos diferentes. Esa labor pausada y siempre alejada del insulto o la arrogancia es fundamental para construir un pensamiento útil, para articular un discurso coherente, para hacer derivar conclusiones y proporcionar elementos de acción a quienes tienen autoridad y medios para ponerse a ello.

Por eso, porque no es demasiado frecuente, destaca el excelente libro de Juan José SOLOZÁBAL, *Cuaderno abierto de un constitucionalista. Recuadros y ensoñaciones*, a propósito del cual escribo ahora estas líneas y que acaba de publicar la editorial Biblioteca Nueva en su colección de ensayos.

Se trata de un tipo de libro poco común, que viene muy bien acompañado de un *Prólogo* del historiador Santos JULIÁ y un *Epílogo* del magistrado y catedrático de Derecho constitucional Manuel ARAGÓN. Destacan allí ambos la importancia del texto de SOLOZÁBAL y su carácter amable, por más que se aborden en él cuestiones polémicas y algunas potencialmente conflictivas. Porque se trata de un libro de reflexiones directas, de muchos y muy variados vericuetos que van desde los más actuales problemas constitucionales (el federalismo, el sistema electoral, el papel del Estado, el desgaste de la Constitución, la justicia constitucional...) hasta la evocación de hechos y circunstancias varios que han con-