

LA MEDICINA ESPAÑOLA ANTE LA TRANSICION



La participación diligente en la educación para la salud, en particular en la escuela, es un privilegio que el médico no puede ni debe olvidar, a la vez que un derecho del ciudadano. (Fotos OMS/M. JACOT.)

EN los últimos decenios, la clase médica española ha asistido, prácticamente impotente, a la elaboración y ejecución de decisiones que suponían una alteración profunda de su propio destino. Por otra parte, los enormes cambios económicos y sociales que mientras tanto ha experimentado el país han incidido con particular agudeza

enfermos eligen, más que al médico, a la entidad que les va a atender. Tampoco hay libertad de instalación, pues aunque en teoría todo médico puede ejercer donde y como quiere, la realidad es que los factores económicos tienen una poderosa influencia y quien desea ser radiólogo o analista sólo está en condiciones de instalarse como tal si cuenta

Dr. J. A. Valtueña

en el modo de practicar la Medicina.

Por mucho que sea el pesar de sus defensores —y en numerosos casos beneficiarios— acérrimos, la Medicina liberal agoniza. No existe ya libertad en el cobro de los honorarios, pues la mayoría de los pacientes que hoy acuden al médico no le pagan directamente, sino a través de sus entidades aseguradoras. No hay libertad total en la elección de médico, y así el diálogo médico-paciente, que debe ser por naturaleza íntimo y personal, se ve deformado por la obligatoriedad con la que en muchos casos el paciente tiene que acudir a un determinado médico; incluso en el llamado seguro libre, los

con poderosos apoyos económicos.

Los hechos están ahí, y toda añoranza por la Medicina liberal no es más que una mirada atrás que podría tener iguales y funestas consecuencias que tuvo para la mujer de Lot. En un país que mira resueltamente hacia el porvenir, los médicos no deben escapar a la tónica general y han de preguntarse cuál puede ser su actuación en tanto que individuos y grupo profesional.

Robustecimiento de los colegios de médicos

La manifiesta inoperancia de los colegios de médicos en

general en tanto que promotores no sólo de los intereses profesionales de sus colegiados, sino de una asistencia correcta, los está llevando a una vía casi muerta. Así, la mayoría de los médicos interrogados recientemente en "Tribuna Médica" (1), aun siendo destacados representantes del "establishment", se han declarado favorables a la sindicación del médico para una mejor defensa de la profesión.

Sin embargo, el problema no reside en la disyuntiva colegios-sindicatos, sino en la actividad que manifiesten los colegiados o sindicatos, y, sobre todo, en la disposición para el diálogo de las autoridades con las que deben negociar los médicos. Si éstas, y en particular el Instituto Nacional de Previsión, principal responsable de la asistencia curativa en nuestro país, están más dispuestos a sancionar y a reprimir que a escuchar y dialogar, entonces tanto dará que haya colegios como sindicatos, su inoperancia será total.

Pero igualmente importante es la actuación de los profesionales. Si, como ha sucedido recientemente en el Colegio de Médicos de Madrid, se trata de crear una auténtica sección de médicos de la Seguridad Social y sólo acuden a la cita apenas cuatro decenas de colegiados, la desmoralización que produce en los dirigentes esa escasa participación de la "base" es inevitable y perfectamente humana. Tanto hoy en los colegios como mañana en el sindicato tiene que haber una "base" que empuje a los dirigentes, y que los sustituya cuando en lugar de ser cauce de sus legítimas aspiraciones sean dique de contención.

Entre los órganos de los colegios, las comisiones de deontología están especialmente necesitadas de ímpetu renovador. Con creciente frecuencia, la sociedad obliga a los médicos a adoptar una postura neta ante determinados problemas: planificación familiar, eutanasia activa o pasiva, riesgos para la salud de

las centrales nucleares, interrupción del embarazo en los casos de elevado riesgo de malformaciones congénitas, secreto profesional, etc. Resulta triste observar la apatía con la que la gran mayoría de los médicos confronta esos problemas que les atañen muy directamente; verdad es que todo se explica y que una larga época de adormecimiento colectivo ha dado los resultados que eran de prever.

Entre los problemas que sin duda habrán de afrontar las comisiones de deontología figura en muy destacado lugar el de los honorarios. Un médico no puede fijar unos honorarios demasiado bajos porque, dado que debe comer de su profesión igual que todos los mortales, unos honorarios ínfimos significan, con las raras excepciones que confirman la regla, una asistencia ultrarrápida y, por lo tanto, de ínfima calidad. Pero los honorarios excesivos deben combatirse también con vigor; la adecuación de las facturas a la situación social del paciente no tiene justificación ética nin-



(1) "Tribuna Médica", XII, 632, página 5 (1975).



La realidad es que no todos los enfermos de las tierras de España tienen acceso al mismo nivel de asistencia. Por eso, hablar aquí de una Medicina social no deja de ser un sofisma.

guna, pues el médico no es un representante de la Hacienda investido del deber de igualar la situación económica de los españoles.

Securización por el edificio

Ocupamos el último lugar de Europa en la densidad de camas hospitalarias, pero este triste hecho no debe llevar a los médicos a pensar que construir edificios es la solución de todos los

males. Por su formación, el médico tiende a ver en el hospital un medio que le protege y el único lugar en donde puede prestar una asistencia de calidad. Sin embargo, la **Medicina debe orientarse cada vez más hacia la comunidad para integrarse en la misma y servirla**; en esa integración, el hospital es una pieza imprescindible, pero el elemento realmente clave es el médico general.

Para potenciar el valor de su actuación adquiere cada vez más importancia en ciertos paí-

ses, en particular en Francia, la Medicina de grupo. Se basa ésta en la constitución de un equipo médico reducido pero homogéneo (tres o cuatro médicos generales, un radiólogo, un analista, un pediatra, e incluso en los grupos de tendencia más comunitaria, una asistente social), que atiende a un pueblo entero o a un barrio urbano.

Es indispensable una política de doble vertiente: aumento del número de camas, pero con instituciones de tipo medio y no con megahospitales que en definitiva sólo alcanzan a un sector muy limitado de la población, y fortalecimiento de la asistencia del médico general y de sus asociados directos, prestándoles en caso necesario la ayuda económica precisa para su instalación en condiciones decorosas.

Sentido social

Mentiría quien dijera que en España no se ha hablado de "lo social", pero la realidad es que, hoy por hoy, la **Medicina española es profundamente antisocial**, considerando que social es todo cuanto tiende al bien de toda sociedad interesada. Negar que ha habido progresos sería negar la evidencia misma, pero la realidad es que en la actualidad no todos los enfermos de las tierras de España tienen acceso al mismo nivel de asistencia. No es lo mismo sufrir un infarto de miocardio o una úlcera de estómago en Madrid que en una población del Sudeste, y no es lo mismo padecer una hepatitis siendo rico que siendo pobre.

Una de las igualdades más irritantes que puede sufrir el ser

humano es la desigualdad ante la enfermedad y la muerte. El obrero que padece una afección grave en el mismo piso de hospital que su patrono, asistido por iguales médicos y con los mismos medios, siente sin duda satisfecha una de sus principales reivindicaciones sociales. Luchar para que esa igualdad se extienda a todos los españoles es para los médicos un honor y un privilegio.

Otro privilegio que el médico no puede ni debe ignorar, y que es al propio tiempo un derecho del ciudadano, es la participación diligente en la educación para la salud.

En el mundo occidental, y no sólo en España, hemos alcanzado una elevada densidad de televisores, neveras y teléfonos, pero se nos está olvidando lo que es vivir. Los niños no juegan, sino que ven la televisión; los hombres no leen, sino que corren de un trabajo a otro porque cada vez hay que comprar más "cosas" (vivimos en un mundo "cosificado"), y las mujeres son las víctimas predilectas de una sociedad que las pide que trabajen, que sean muy femeninas y que sean buenas esposas y madres. Todo ello está produciendo un volumen de enfermedades psicosomáticas jamás observado, habiéndose notado que, en las ciudades, dos de cada tres enfermos que acuden a las consultas, padecen trastornos de carácter total o predominantemente psíquico.

Gracias a su formación teórica y práctica, el médico puede contribuir a dar nuevos cauces a la vida actual, haciéndola en suma más humana. ■



Ocupamos el último lugar de Europa en densidad de camas hospitalarias, pero este triste hecho no debe llevarnos a pensar que construir edificios es la solución de todos los males.