

Sin embargo, hay que reconocer que ha aumentado la protección sanitaria del país.

3. Los médicos estamos en contra de estas sociedades, excepto aquellos que participan en el negocio. Creo que es inaceptable convertir en negocio mercantil la práctica de la medicina con la consiguiente explotación de los médicos.

En Barcelona, precisamente, con la intención de acabar con estas sociedades, se creó el Iguatorio Médico Colegial (una es-

pecie de empresa de autogestión médica) que ha llegado a tener 2.000 médicos. En principio parece una buena idea, pero a la larga tiene el peligro de convertirse en una empresa mercantil más.

4. En primer lugar, creo que hoy nadie tiene una solución científicamente elaborada de este problema. Habría que hacer: a) Crear un ministerio de Sanidad donde se planificara la seguridad social y la sanidad en general. Es curioso que en nuestro país no se haya dedicado ni un céntimo a la in-

vestigación social de la seguridad social. b). Iniciar un diálogo de confianza entre sindicatos obreros democráticos y los colegios de médicos sindicalizados. c). Elaborar un plan nacional de seguridad social mediante el concurso de médicos, economistas, sociólogos, sindicatos obreros, etc.

En todo caso, mientras no se investigue en profundidad los complejos problemas que la seguridad social comporta, será difícil llegar a una situación satisfactoria.

Fotos GIGI, BASTE y CACHO

LA CRISIS DE LOS MEDICOS



Dr. D. FELIPE SOLER SABARIS

UN ARTICULO DEL DOCTOR JOSE AUMENTE

La reciente discusión y posterior aprobación en las Cortes de la Ley de Seguridad Social Agraria ha puesto de nuevo sobre el tapete la trágica y contradictoria situación en que los 38.000 médicos españoles se encuentran. Empeñados en una actitud puramente defensiva —con la agravante, además, de ser débil y desorganizadamente defensiva— están abocados a perder, una tras otra, todas las batallas. Y es que, desde el principio, los médicos no han tomado conciencia de cuál era exactamente la situación, cuál la índole del problema en debate y cuáles los métodos para hacerle frente. De este modo, no han tratado de crear una ordenación nueva del ejercicio profesional que les sirviera para elaborar y hacer prevalecer unas nuevas relaciones, sino que, simplemente, se han batido —reconociémoslo— para evitar perder unos intereses en cierto modo trasnochados. Su acción ha sido, exclusivamente, una acción conservadora, un combate de contención, con el inconveniente, además, de estar muy mal organizado.

No sería cuestión baladí, en consecuencia, que nos preocupáramos un poco más por analizar seriamente el problema. Las reflexiones que siguen son sólo una iniciación al mismo, los puntos de vista mantenidos son muy discutibles y sólo pretenden incitar a la conciencia crítica y al diálogo esclarecedor.

1. Hay un hecho primero y evidente: no podrán nunca valorarse con un mínimo de exactitud los problemas profesionales médicos, si no los situamos en el contexto general del país, así como en las especiales circunstancias históricas del mundo en que se hallan inscritos. La crisis de la medicina liberal no es una crisis exclusivamente nuestra, de los españoles, sino que afecta a toda la medicina de los países europeos occidentales. Es decir, afecta a todos los países capitalistas en donde, sin rozar para nada a los fundamentos económico-sociales

del resto del sistema, se comienzan a instaurar unos servicios de Seguridad Social. No ocurre, por el contrario en Estados Unidos, en donde la Seguridad Social apenas tiene vigencia y en donde persisten, pues, las normas de un ejercicio puramente liberal. O en los países socialistas, en donde realmente no hay crisis, sino más bien una sencilla desaparición del modo liberal de ejercer la medicina.

La génesis histórica de la Seguridad Social es ya, por sí, lo suficientemente demostrativa como para que sea interesante reseñarla. Aparece en el capitalismo cuando este sistema se afianza después de una serie de crisis promovidas por las fuertes presiones del mundo obrero. No por azar se inició en Alemania con Bismarck, en Francia con Ambrose Croizat, en Inglaterra con lord Beveridge, en España después de nuestra guerra civil. Como ha dicho Paul Durand, «el propósito secreto de Bismarck fue la voluntad de desarmar al socialismo, situándose en su propio terreno y crear, gracias a la Seguridad Social, un número considerable de rentistas que tendrían, en adelante, interés en unir su suerte a la del Imperio». Hay que dejar bien claro, por tanto, que la Seguridad Social nunca es una transacción hacia el socialismo, sino sólo una institución inspirada en ideas socialistas, pero realizada y utilizada dentro de un contexto capitalista. Como dice Henri Hatzfeld, en su «Crisis de la medicina liberal», «cuando en el seno de una sociedad capitalista se lleva a cabo la toma de conciencia de las necesidades sociales, los medios puestos para satisfacerlas no constituyen obligadamente una ruptura con el régimen mismo» (página 30). Así, pues, se ha comprobado históricamente que, en la medida en que el capitalismo es capaz de integrar y hacer suya la Seguridad Social, ésta se convierte en un fenómeno de adaptación, que asegura la supervivencia del mismo. Y la prueba está, también, en que en ningún país ha sido conseguida por la acción directa de las masas obreras, jamás fueron éstas sus inmediatas promotoras, y si se instauró por la acción paternalista, tutelar, de las clases dirigentes habituales.

LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA CRISIS DE LA MEDICINA LIBERAL

II. Hasta la aparición de las primeras instituciones de la Seguridad Social —servicios encargados de la cobertura del riesgo por enfermedad, aunque sean seguros libres— el ejercicio de la profesión médica se había caracterizado por solamente dos formas de actuación: o bien la ejercida sobre los que pagaban directamente por acto médico, o bien bajo la forma de enfermos vistos gratuitamente, independientemente de que fuera en consulta privada o en algún centro benéfico. Cuando posteriormente comienzan también a verse enfermos por cuenta de una institución cualquiera —instituciones creadas con esa finalidad— aparece una tercera categoría de relación médico-enfermo, que poco a poco, por imperativos de las circunstancias históricas, va a ir ocupando un lugar preferente en el ejercicio profesional.

El cuerpo médico no ha tomado conciencia sino muy lentamente de la importancia y gravedad que para el futuro de su profesión iba a tener esta tercera y nueva relación de trabajo profesional que se estaba produciendo. Desde el momento en que el enfermo no iba voluntariamente al médico, y en virtud, sobre todo, del grado de confianza que le mereciera, sino porque así le correspondía en un Seguro que venía pagando —en contra a veces de su propia voluntad— toda la dinámica médico-enfermo había de transformarse muy profundamente. Se explica también, en buena parte, que la confianza del enfermo se desplace de la persona del médico a los «adelantos de la medicina», el «ojo clínico personal» a la eficacia técnica de los «aparatos diagnósticos», del buen consejo a la eficacia de la droga. El hombre, el médico, como sujeto de diagnóstico y tratamiento, ha sido desplazado por el aparato y el medicamento.

La aparición, pues, de la Seguridad Social ha significado, por lo pronto, una crisis de confianza en las relaciones médico-enfermo. Es decir, que la forma de pagar y de cobrar, que se haga o no directamente, por intermedio o no de una entidad, voluntaria u obligadamente —o sea, los condicionamientos económicos— han configurado decisivamente unas relaciones humanas. Relaciones que han de ser, por parte del enfermo, de confianza y abandono pleno en las manos del médico; y, por parte de éste último, de máxima responsabilidad en la búsqueda de la causa morbosa y la aplicación de los remedios. Porque la confianza es fundamental para un ejercicio eficiente de la profesión; y la prueba está en que hay médicos que saben mucho y no inspiran confianza, y hay otros que, sin saber tanto, incluso sabiendo poco, poseen esta cualidad en grado sumo. Los segundos son, por supuesto, mucho más eficientes.

La consecuencia es que, como dice Ref, «nunca se deshumanizó tanto la actividad médica como ocurre con la medicina del Seguro. Y, no obstante, nunca como en nuestros días se ha hablado más de la humanización de la medicina». Pero «humanización» no tiene nada que ver con «humanitarización», o sea, con actitudes humanitarias, paternalistas, de «palmaditas en el hombro». Ni éstas, a su vez, con que se infunda o no la necesaria confianza. Son problemas distintos.

El hecho importante, fundamental, que ahora nos incumbe, es el de la comprobación de que no puede haber una buena medicina —medicina humana— sin la confianza del paciente en el médico. Y que el médico, en su proletarianización, en su proceso de transformación en funcionario público, va perdiendo el necesario contacto de respeto y confianza con sus enfermos.

III. Planteadas de este modo las cosas, hay que preguntarse: ¿se puede colocar en el mismo plano la defensa de los intereses profesionales y la defensa de la calidad de la medicina? O sea, ¿se trata de unos principios intangibles, o bien, simultáneamente, de unos intereses más o menos confesados?

En realidad, no puede sin más afirmarse que el sentido de la responsabilidad del médico se perdería indefectiblemente en el marco de una

(Pasa a la página 62)



si uno
es bueno...
el otro
es
mejor!

SOLO
GARVEY
SUPERA A
GARVEY



GARVEY
BODEGAS DE SAN PATRICIO
JEREZ

UN ARTICULO DEL DOCTOR JOSE AUMENTE

(Viene de la página 61)

medicina socializada. Por la sencilla razón de que no se puede hoy admitir —postulado burgués— que el hombre se mueva y se responsabilice solamente por ganar más dinero. Y cuando puede también comprobarse que, bajo otros supuestos, el vínculo del dinero falsea o puede falsear profundamente la relación médico-enfermo, tanto o más que pueda falsearlo el parentesco, el afecto, los escrúpulos u otros intereses. Aparte de que hay que reconocer que la medicina liberal crea «naturalmente» en el médico un conflicto, una contradicción, entre su obligación de «darse», ayudar al que lo necesita, y el beneficio directo que tal tarea le reporta. Bien es verdad que el médico ha vivido así, sin aparentemente sufrir ninguna crisis de conciencia, pero ello sólo ha sido posible desde el momento en que la conciencia estaba de tal modo moldeada por las estructuras sociales en que vivía, que podía compaginar los intereses materiales con los morales, y ello sin el menor escrúpulo.

Por otra parte, también cuesta trabajo admitir que sólo la libertad de honorarios —según un texto elaborado por la CSMF (Confederación de Sindicatos médicos franceses) en 1952, es la condición principal para mantener la confianza médico-enfermo, y, en consecuencia, la eficacia de los tratamientos. En este sentido, requieren también una interpretación correcta los resultados de la encuesta de Mm. Lahalle, (Le Concours Medical, 1959) según los cuales el 85 por 100 de las personas consultadas prefieren dirigirse a un médico privado en caso de enfermedad, sólo el 4 por 100 se dirigen al dispensario u hospital, y depende, el 10 por 100. En realidad, ello lo que demuestra es que la gente parte de una concepción mercantilista, liberal-capitalista de la profesión médica; una concepción propia de una economía de mercado según la cual cuanto más caras son las cosas, en la misma medida mejores son. La confianza la proporcionaría así, la mayor cantidad que se cobre. Y el médico que cobra poco, se desprestigiaría por este exclusivo hecho. Y sin embargo, reconozcamos que son circunstancias que fuera de un determinado contexto socio-cultural no tienen ninguna razón de ser.

Y con esto llegamos al meollo del problema: la crisis de la medicina actual radica, su contradicción se manifiesta, en el hecho de que dentro de una economía general de mercado —una economía burguesa capitalista— donde rigen los módulos de la competencia mercantilista, se instaura un sistema de seguridad social, bajo módulos en cierta manera socialistas. Y el médico se encuentra entre dos fuegos, a caballo entre los dos, sometidos a criterios valorativos contrapuestos. Una profesión liberal, por un lado; y una profesión nacionalizada, en régimen de asalariado, por otro. Y entonces sufre la situación económica-social del médico, y se afecta la propia calidad de la medicina ejercida; que si no se resiente profundamente en cuanto a rendimientos, es porque los medios técnicos y farmacológicos, cada día puestos a disposición del médico, compensan suficientemente la escasa calidad intelectual y humana de la medicina ejercida.

Un mínimo de claridad mental es imprescindible. Nuestra crisis profesional surge de una situación conflictiva, contradictoria —de un no pero sí— que no acaba por resolverse. Por una parte, la socialización total de la medicina parece inevitable, como una condición sine qua non para que la asistencia médica llegue a todos los hombres por igual, sin condicionamientos económicos. Es un postulado socio-económico. Por otra parte, la medicina liberal sigue deslumbrándonos con sus fulgurantes destellos. Y ello nos enturbia los valores. Porque no puede aceptarse, como dijo Paul Cibrice, que «lo que puede ser bueno desde el punto de vista social, es frecuentemente deplorable desde el punto de vista humano». La contradicción entre la medicina social y una medicina de la persona no es tan radical como parece. Entre otras razones, porque una medicina humana, sin preocupaciones por lo social, se convierte también rápidamente en inhumana. De lo que se trata es de crear una nueva relación médico-enfermo; lo importante, también, es «reinventar» la confianza, como ha dicho el doctor Péquignot. Y de que el médico, sin convertirse en simple funcionario, pueda ejercer liberalmente su verdadero acto médico, sin autoridades jerárquicas, sin controles administrativos, sin reglamentos, sin limitaciones en el uso de las prescripciones que juzgue necesarias. Y el enfermo, por su parte, pueda escoger con la suficiente libertad al médico que le merezca la imprescindible garantía para entregar en él la responsabilidad de su curación. Sólo así la relación médico-enfermo podrá recuperarse; sólo así la calidad de la medicina realizada tendrá el nivel necesario. No hay obstáculo serio para suponer que ambas condiciones no puedan cumplirse en el contexto de una medicina socializada. Lo importante es encontrar las fórmulas viables —las nuevas fórmulas— que las hagan posibles.