

YA ha pasado el tiempo en que se creía que de la Medicina sólo deben hablar los médicos y solamente entre ellos. Tal vez para las cuestiones científicas y técnicas deba ser así, pero la problemática médica está inserta y relacionada dialécticamente con toda la problemática social, de la cual es sólo un aspecto, por lo cual conviene que toda la sociedad tome conciencia de esa problemática. Hoy sabemos que la enfermedad debe ser considerada como un todo compuesto por la interacción de los elementos biológicos y un determinado número de presiones ejercidas por la sociedad en que vive el individuo. Por ello, pensamos, puede ser de utilidad ocupar-

esencia del progreso y de la dignidad en el arte de curar está precisamente en esa facultad de elegir que antes comentaba, la cual se basa, a su vez, en la santa y profunda desigualdad profesional, y esta desigualdad, es cierto, implica el que unos profesionales vean más enfermos que otros, y ganen, por lo tanto, más dinero, y el que estos privilegiados, los de la copiosa clientela, eleven sus honorarios en relación con aquella copiosidad de la afluencia de pacientes» (2).

Marañón, prototipo del médico y pensador liberal-burgués, no hace sino aplicar a la profesión médica el principio del libre cambio y la ley de la oferta y la demanda que presiden todo el sistema económi-

ca que consideramos urgente tratar de desenmascarar, con el solo designio de conseguir una Medicina cada vez más correcta y humana.

CUANDO Y POR QUE CONDICIONAMIENTOS NACE LA MEDICINA PRIVADA

Aunque la asistencia médica ha sido siempre clasista, para que pudiera originarse la Medicina privada en su forma actual hubieron de darse dos tipos de condiciones, unas subjetivas y otras objetivas. Las condiciones subjetivas fundamentalmente derivaron de la ideología liberal-burguesa que inspiró y produjo la Revolución france-

bamos de aludir, todavía se trataba de una ciencia cuyo campo de conocimientos positivos era muy reducido, lo cual permitía su práctica por un solo individuo, y tercero, la legalización de las actividades médicas, que tiene lugar por esas mismas fechas, sobre todo la exigencia de un título adecuado para ejercer la Medicina, con lo cual aparece la profesión médica tal como la conocemos hoy día. Tales condiciones coincidieron durante la primera fase de la revolución industrial que marca el comienzo de la sociedad capitalista moderna, es decir, en las postrimerías del siglo XVIII y el primer tercio del XIX.

LA MEDICINA PRIVADA

nos de un tema que debe interesar por igual tanto a los médicos como a la sociedad entera y sobre el que todos debemos tener unas ideas lo más claras posible. Nos referimos a la Medicina privada (1).

¿QUE ES LA MEDICINA PRIVADA?

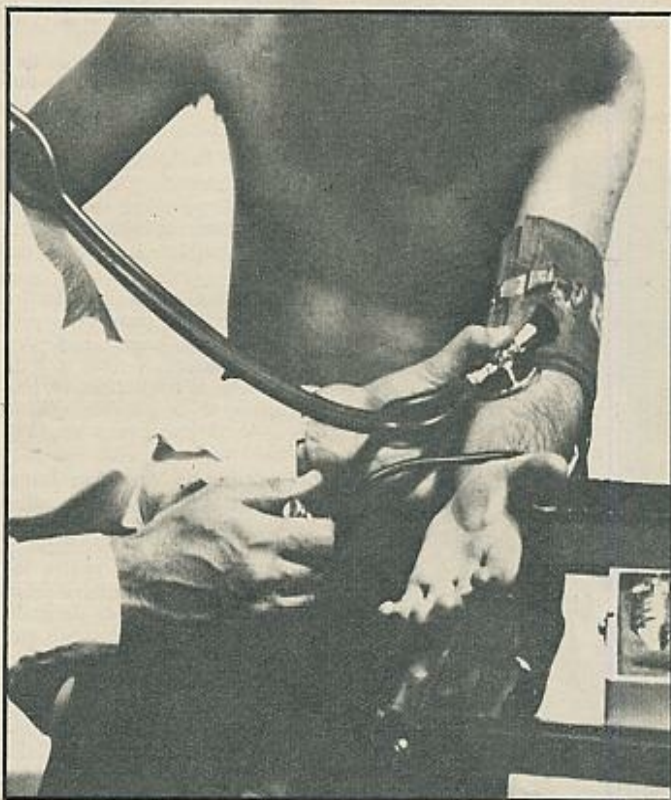
La Medicina privada suele ser denominada también Medicina liberal. Aunque nosotros usaremos indistintamente ambas expresiones, queremos declarar que preferimos la primera, por considerarla menos equívoca.

Entendemos por Medicina privada un modo del ejercicio profesional del médico que da por supuesto que éste tiene la facultad de elegir libremente a sus pacientes, los cuales, a su vez, también tienen la de elegir libremente al médico de su confianza, si bien han de satisfacerle por la asistencia profesional recibida una cantidad de dinero que, aunque variable de unos médicos a otros, de acuerdo con su categoría profesional, fama o prestigio, suele ser conocida de antemano por el enfermo, quien al acudir a la consulta del médico elegido ha aceptado tácitamente pagar la correspondiente minuta.

Uno de los más conspicuos representantes de la Medicina liberal, Gregorio Marañón, ha escrito las siguientes palabras, a nuestro juicio bastante definitorias: «La

co capitalista. De este modo, el acto médico se convierte en una mercancía sólo asequible a los dotados de los suficientes medios económicos, pues esa pretendida libertad de elegir que se formula en abstracto, en la práctica sólo disponen de ella los capitalistas o por lo menos los burgueses, pero no la han tenido nunca los trabajadores asalariados ni las capas débiles de la sociedad, es decir, la inmensa mayoría de la población.

Es lógico que Marañón, tan lúcido y clarividente en otras muchas cuestiones, y de cuyo talento y cultura no puede dudarse, llegara a pensar así, puesto que su ideología y su psicología estaban determinadas, tal vez sin él sospecharlo, por los condicionamientos de la clase social a la que pertenecía y a la que siempre estuvo vinculado, la aristocracia y la alta burguesía, muy lejos del pueblo y del proletariado, a pesar de su sedicente espíritu democrático. A lo largo de nuestras reflexiones nos veremos obligados a reseñar otros juicios semejantes, que hoy resultan con toda evidencia insostenibles y que fueron expuestos y defendidos por tan admirado autor, los cuales, al igual que los de los otros ideólogos burgueses, han contribuido a mantener un sistema de asistencia médica tan notoriamente injusto y discriminatorio, aureolándolo con su indiscutible prestigio intelectual entre amplios e influyentes sectores sociales, y creando de ese modo una especie de mitología mé-



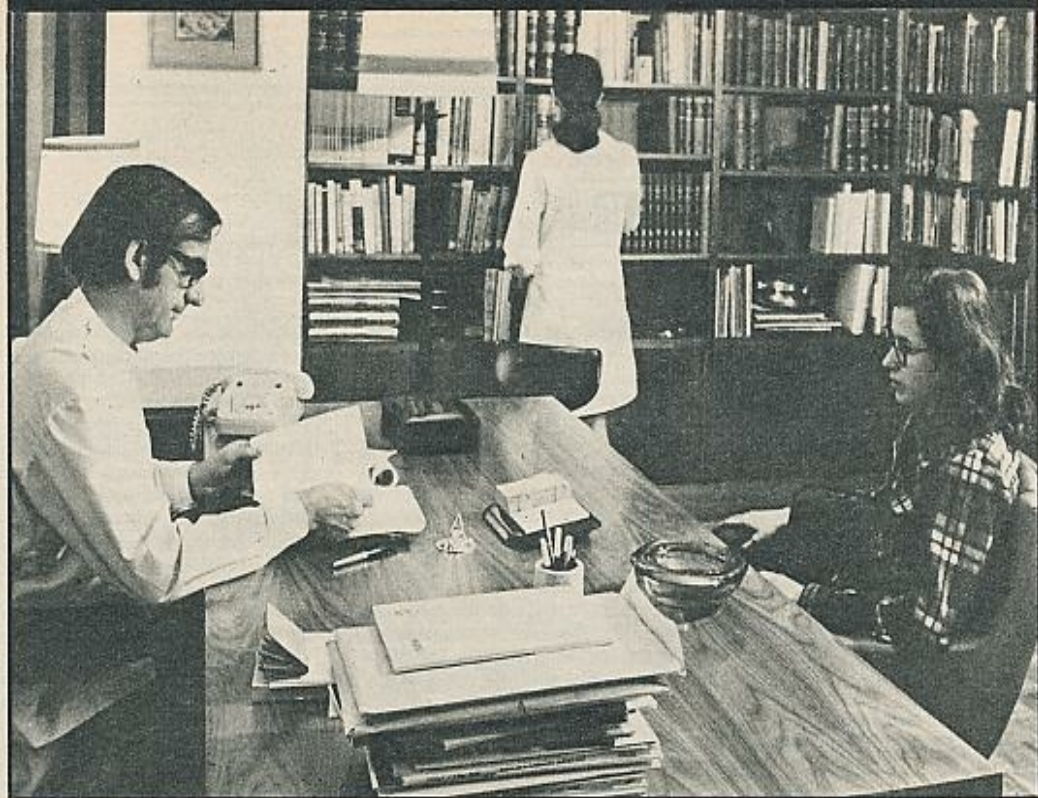
sa (1789). Las condiciones objetivas fueron creadas por estos tres hechos: primero, el creciente desarrollo de la Medicina, que por esa época empieza a ser considerada como una ciencia de cierto rigor; segundo, que, no obstante este desarrollo de la Medicina a que aca-

LA VIDA BREVE DE LA MEDICINA LIBERAL

El amplio desarrollo de las fuerzas productivas bajo el capitalismo determinó profundos cambios en la realidad social que pusieron de manifiesto una serie de contradiccio-

(1) De acuerdo con este pensamiento, las ideas y reflexiones contenidas en este artículo han sido expuestas en conferencias-coloquio celebradas en el Club de Amigos de la UNESCO, de Elche, y en el Círculo Cultural Juan XXIII, de Córdoba.

(2) Marañón, G.: «Vocación y ética y otros ensayos». Colección Austral, cuarta edición, 1961. La cita corresponde al ensayo «Sobre la responsabilidad social del médico», pág. 120.



JUAN LUNA DELGADO

nes, que fueron particularmente hirientes en lo que se refiere a la asistencia médica.

Las clases dominantes (la aristocracia, el alto clero, la oligarquía latifundista y la burguesía industrial y mercantil) eran atendidas en sus enfermedades por las eminencias médicas de la época. En contraste, las masas trabajadoras se encontraban desprovistas de asistencia o ésta era tan deficiente que no merecía el nombre de tal. En tanto los campesinos eran atendidos por practicones, sucesores de los antiguos «barberos», cuando no por charlatanes y curanderos, el proletariado industrial, cada día más numeroso en las grandes ciudades, recibía asistencia, sólo cuando era posible, en los hospitales de la Beneficencia, de los cuales nos ha dejado una elocuente descripción Concepción Arenal (3).

Se comprende, pues, que esta abismal injusticia había de constituir una de las primeras reivindicaciones del movimiento obrero, que iniciado casi desde el mismo comienzo de la era industrial (el proletariado fue una clase social creada por la propia naturaleza del capitalismo), iba pronto a encontrar gran parte de su fuerza y de su cohesión en el materialismo histórico y el socialismo científico, hacia la mitad del siglo pasado. Es por esto, como señalan diversos autores, que el conservador Bismarck hizo promulgar en Alemania, en 1883, una ley relativa al seguro de enfermedad que dio origen a la

creación de las primeras empresas aseguradoras (Krankenkassen).

Por otra parte, ese mismo desarrollo de las fuerzas productivas a que hemos aludido determinó también un gran desarrollo de la ciencia médica, que fue acompañado de una creciente tecnificación de los medios de diagnóstico y de tratamiento, circunstancias que hicieron cada vez más difícil el dominio por un solo individuo del campo de los conocimientos médicos, ya bastante amplio, y la aplicación de las técnicas. Así se impuso una división social del trabajo en el seno de la actividad médica, naciendo las especialidades y las subespecialidades, al mismo tiempo que la tecnificación progresiva de los medios diagnósticos y terapéuticos fueron haciendo cada vez más costosa la asistencia y, por lo tanto, situándola cada vez más fuera del alcance de los proletarios.

Simultáneamente con estos condicionamientos materiales y en relación dialéctica con ellos había nacido una nueva ideología que, fundamentada en la reciente ciencia histórica, había venido a demostrar muchas de las falacias y las contradicciones de la ideología liberal-burguesa, y esa nueva ideología fue aumentando rápidamente el número de sus adeptos, no sólo entre los trabajadores, sino también en círculos intelectuales cada vez más amplios, con lo cual habría de incidir decisivamente en la producción de los cambios sociales.

Vemos, pues, cómo solamente en el transcurso de un siglo hemos podido asistir al nacimiento y al ocaso de una forma de asistencia

médica (la Medicina liberal o privada), debido a que, habiendo sido producto de unas condiciones muy determinadas por el propio desarrollo de la sociedad capitalista, estas condiciones han sufrido tan profundos cambios cuantitativos, que han llegado a producir una verdadera mutación cualitativa. La práctica de la Medicina privada, que aún pervive, está irremisiblemente condenada a su desaparición próxima.

LA ACTITUD DEL CUERPO MEDICO ANTE LA SOCIALIZACION DE LA MEDICINA

Es evidente que de todos los factores y condicionamientos que hemos enumerado como determinantes del nacimiento de las primeras formas de socialización de la Medicina, el decisivo fue la reivindicación que de ello hizo el movimiento obrero, siendo digno de subrayarse el hecho de que los médicos no hicieron nada en favor de ese proceso, sino que, por el contrario, desde el principio y en todos los países, una gran parte del cuerpo médico se ha venido oponiendo tenazmente a aceptar esa nueva forma de ejercicio profesional.

En la actualidad, sin embargo, son ya muchos los médicos que han aceptado de buen grado el sistema de asistencia colectiva, hasta el punto de que, entre nosotros, en junio de este mismo año, los médicos jóvenes españoles, reunidos en un Congreso celebrado en Valencia, han afirmado en una de sus conclusiones que «la Medicina privada es recusable por naturaleza:

la juventud médica no se compromete en su defensa».

Todo sistema se resiste a morir. Desde que tuvieron lugar los primeros intentos de socialización de la actividad médica, los médicos han sostenido largas polémicas, que aún no se han extinguido.

Los partidarios de la socialización invocan hechos: la complejidad y tecnificación crecientes de la Medicina resultan incompatibles con la Medicina privada; el elevado costo de los medios materiales que requiere la práctica de la Medicina moderna sólo puede ser financiado por el concurso de la sociedad entera; desde el punto de vista social, la Medicina privada perpetúa la injusta discriminación entre «Medicina para ricos» y «Medicina para pobres», en tanto que la socialización hace desaparecer tal discriminación.

Los defensores de la Medicina privada no suelen invocar hechos, sino argumentos ideológicos extraídos de la propia ideología liberal-burguesa de la que es hija esta modalidad del ejercicio profesional médico.

Ya vimos, al principio de este artículo, cómo se admite como verdad inconcusa que en principio del libre cambio, aplicado a la Medicina, reside la «esencia» y la «dignidad» en el arte de curar (Marañón).

También suele invocarse con sospechosa insistencia el sentido «humanista» y «personalista» que posee esta forma de asistencia, especialmente en lo que se refiere a la llamada «relación médico-enfermo», acerca de la cual los ideólogos burgueses han escrito voluminosos libros. Estos mismos apologetas elogian incansablemente el «estímulo» y la noble y leal «competencia» profesional que son propios de la Medicina privada y de los cuales sólo grandes beneficios pueden derivarse, etc., etc. Muchos de estos ardorosos defensores llegan a extremos tales que pretenden poco menos que sacralizar la figura del médico, profesión que comparan con la del sacerdocio.

Entre nosotros, por ejemplo, Marañón se ha ocupado repetidamente de la «vocación médica», calificándola de «vocación de superior categoría»... «cuya práctica gratuita y entrañable a los pobres, tantas veces comparada al sacerdocio», etcétera. «Se necesita, para ser un buen médico, una calidad muy excelsa de vocación...» «... su asistencia social (se refiere al médico) será no más alta, pero sí mucho más abnegada y penosa que la del mismo sacerdote...» (4).

Se comprende, pues, que con tales expresiones y por la autoridad de quien las formula dentro de la cultura de la sociedad a la que

(4) Marañón G. Ob. cit., págs. 30 y 31.

(3) López Piñelero, J. M.: «Medicina, Historia, sociedad». Ariel, segunda edición, 1971, donde se transcribe un interesante texto de Concepción Arenal (página 332).

pertenece, una gran parte del público suele aceptar como buenas y ciertas tan hiperbólicas sentencias, con lo cual la figura del médico llega a adquirir socialmente una importancia casi trascendental, cuyos consejos, cuando no verdaderas órdenes, han de cumplirse sin discutir. «Obedecer al médico es empezar a curarse», escribió Marañón (5).

A esta, no ya sacralización, sino casi deificación del médico, contribuye también la propia naturaleza del acto médico, que no es equiparable, y ello es cierto, a ningún otro. Como dice Hatzfeld, «la enfermedad se encuentra en los límites de lo sagrado y de lo milagroso», añadiendo, según una cita de Talcott Parsons, que «los problemas relativos a la salud combinan de una manera asombrosa la incertidumbre y un profundo interés afectivo; de ello resulta una situación de tensión que frecuentemente ofrece una base favorable a la magia» (6).

Esto es muy cierto. Un hombre a punto de morir de un edema agudo de pulmón, si es salvado por la intervención oportuna de un médico, tiende a considerar a éste como un verdadero dios, cuando, en realidad, esa intervención, elemental en la práctica clínica, no es más que la aplicación de unos conocimientos que llevan a un diagnóstico y al tratamiento correspondiente, es decir, un acto científico y técnico. Pero como no siempre el médico puede salvar la vida ni curar al paciente, como en el ejemplo que hemos escogido, y ello por las propias limitaciones que impone la ciencia médica en su estado actual, al médico le viene muy bien verse rodeado de esa aureola mágica y casi divina, siendo por ello lógico que el cuerpo médico, si no lo fomenta deliberada y expresamente, por lo menos sí contribuye con su actitud y su silencio a mantener esa «mitología» que tanto le favorece.

ANÁLISIS DE ALGUNOS PUNTOS DE LA LLAMADA CARTA MÉDICA ESPAÑOLA

Dentro de la crítica de la ideología médica burguesa, la llamada Carta Médica Española nos proporciona un ejemplo típico de lo que, presentándose con la pretensión de unos principios poco menos que con el rango de «verdades eternas», no resiste un somero examen. Veamos.

1.ª La citada Carta Médica dice que la Medicina privada **respeto la dignidad del médico y del enfermo, suprimiendo la interposición de ciclos extramédicos**. Con ello se da por supuesto que la interposición

de esos «ciclos extramédicos» ha de ejercer siempre una influencia desfavorable, cuando, en la realidad, en la inmensa mayoría de los casos, debe influir muy favorablemente, haciendo asequibles medios diagnósticos, terapéuticos y sociales que resultan prohibitivos para los recursos económicos de la mayor parte de los enfermos. Además, no se ve por qué tales ciclos han de atentar contra la dignidad del médico ni la del enfermo. Es muy curioso el amplio y ambiguo uso que en toda la ideología burguesa se hace del concepto dignidad.

2.ª La Medicina privada **permite y desarrolla la relación médico-en-**

fermo, fundada en la recíproca confianza, lo es que se pretende que sin el pago de la minuta no puede existir tal relación? Poco queda, pues, de esa «vocación de superior categoría» y del sacerdocio médico. Todo esto sin tener en cuenta un fenómeno que se viene produciendo desde hace tiempo y que a nuestro juicio posee una notable significación. Nos referimos al hecho, cada día más frecuente, de que los enfermos manifiesten su deseo de ser vistos no por tal o cual doctor, sino por una determinada institución médica (Clínica de la Concepción, Puerta de Hierro, etcétera).

partidarios de tal argumento dan por supuesto que el médico —y, en general, el hombre— no se mueve sino por el afán de lucro, lo que, si suele ser muy frecuente en una sociedad regida por el principio de la libre competencia, no tiene por qué ser en otra que esté regida por otros principios. Además, debemos añadir que, en no pocas ocasiones, este «estímulo» y esta «emulación», por la falsa noción de prestigio que engendra la ideología liberal, han conducido, en la práctica, al mantenimiento de errores diagnósticos y terapéuticos, que han llegado a poner en peligro la salud e incluso la vida del paciente, eventualidad que los médicos



La práctica de la Medicina privada, que aún pervive, está irremisiblemente condenada a su desaparición próxima.

fermo, fundada en la recíproca confianza, base de la mejor Medicina. Sobre este punto no queremos extendernos, pues nos veríamos obligados a repetir lo dicho al principio de este artículo, esto es, que sólo una pequeña minoría de personas podrían realmente elegir al médico de su confianza, pues a los demás, que son la inmensa mayoría, se lo impedirían sus menguados recursos económicos. Tampoco se ve por qué en las formas de la Medicina socializada no ha

3.ª La Medicina privada mantiene pujante el estímulo y la emulación profesional entre los médicos. Este es un argumento muy extendido y que suele aplicarse no sólo a las actividades médicas, sino a todas las demás, por ser enteramente coherente con el principio del libre cambio. Sobre este tema escribió Aumente un artículo esclarecedor, «La desmitificación del éxito rentable», que apareció en TRIUNFO (7).

Nosotros sólo diremos que los

sabemos bien que, si no es frecuente, tampoco es excepcional.

4.ª La Medicina privada desarrolla una Medicina humanística y no solamente técnico-cibernética. Respecto a ello, sólo deseamos decir que la palabra «humanística» nos resulta sospechosa, y en este caso más, pues, ¿por qué no decir una Medicina más humana? No acertamos a ver la «humanidad» de una for-

(7) Aumente, J.: «La desmitificación del éxito rentable». TRIUNFO número 456, 27 de febrero de 1971.

(5) Laín Entralgo, P.: «El médico y el enfermo». Ed. Guearrama. Madrid, 1969, página 208.

(6) Hatzfeld, H.: «La crisis de la Medicina liberal». Ariel, 1965, pág. 311.

ma de ejercer la Medicina que se basa en el concepto del libre cambio, que considera el acto médico como una mercancía, y que pretende perpetuar por ello la discriminación de Medicina para ricos y Medicina para pobres.

Todos estos intentos de justificación no tienen otro sentido que el de tratar de defender una situación privilegiada, tanto económica como social (el «status» del médico suele ser muy elevado en todas las sociedades; compárense sus ingresos medios con los del proletariado, aun en los casos más desfavorables para el médico). Para ello se invocan argumentos tomados de la ideología liberal, contando con la gran fuerza de persuasión que suelen tener incluso sobre los sectores débiles de la sociedad, ya que las premisas y principios fundamentales de esa ideología suelen aceptarse, por ser así presentados, como «verdades naturales y eternas».

Sin embargo, estos razonamientos ideológicos son ya insuficientes, principalmente porque pretenden encubrir un conflicto muy grave que no puede ser superado en el contexto de la Medicina privada: nos referimos al conflicto altruismo-beneficio que gravita inexorablemente sobre esa forma o modo de ejercicio profesional médico.

UNA CONTRADICCIÓN ÉTICA FUNDAMENTAL: EL CONFLICTO ALTRUISMO-BENEFICIO

Tan evidente resulta esta contradicción que incluso los mismos apologistas de la Medicina privada se han visto obligados a ocuparse de ella. He aquí por ejemplo, lo que dice al respecto Marañón: «Consiste el profesionalismo en el intento, deliberado o no, de convertir en lucrativa, en fuente de riqueza, una profesión que, aunque legítimamente remunerada, debe siempre tener sobre su escudo el penacho del altruismo. El médico ha de vivir de su profesión y, según el criterio liberal, la remuneración justa será mayor o menor con arreglo a su capacidad de trabajo y a su buen arte para curar; pero siempre en límites de continencia. Lo esencial es que el médico no haga nada pensando en el dinero que lo hace le pueda valer» (8).

Estas palabras demuestran que su autor es consciente del conflicto altruismo-beneficio; pero sus ideas moralizadoras no resisten un ligero análisis. Veamos.

La afirmación que hace de que el médico ha de vivir de su profesión es aplicable a todos los seres humanos; todo hombre debe vivir de su profesión, es decir, de su trabajo. Pero a continuación añade: siempre en límites de continencia.

Sin pretender discutir en este momento el propio concepto de continencia, con el que suele designarse una cierta virtud moral cuyo ejercicio requiere obligadamente un contexto social de miseria, habría que preguntarse: ¿Quién fijaría esos límites de continencia?

Si, como ya hemos repetido varias veces, bajo el sistema capitalista, el acto médico se convierte en una mercancía, su precio lo determina la ley de la oferta y la demanda, independientemente de la voluntad del médico. En efecto, resulta obvio que un médico particular sólo puede atender en un solo día y con las debidas garantías a un número determinado de enfermos, digamos diez de ellos. Ahora bien, si por el prestigio o la fama de ese médico, o por su capacidad de trabajo o su buen arte para curar, para usar las mismas expresiones de Marañón, acuden a su consulta un número de enfermos superior, ¿de qué medio se vale tal médico para recibir a unos y desatender a otros? Todos sabemos que no existe otro —incluso Marañón lo ha dicho— que el de elevar progresivamente sus honorarios. ¿Hasta qué límite? Hasta aquel en que se equilibren la oferta y la demanda; pero nunca hasta el que le dicta su sentido de la continencia. Que esto es así lo demuestra la simple observación de la realidad, y en la mente de todos están los nombres de esa legión de profesionales médicos cuyos ingresos son comparables a los de los toreros de postín y las estrellas del fútbol, por poner ejemplos típicamente hispánicos.

Marañón escribió las palabras que hace un momento hemos transcrito para referirse a lo que él llama el profesionalismo, que dicho autor considera como una de las dos grandes lacras a que pueden reducirse todas las que padece la Medicina. Pues bien, nosotros consideramos que ese «profesionalismo» está tan indisolublemente unido a la Medicina privada que, en realidad, ambos son una y la misma cosa. Díganlo si no los anuncios llamativos en la prensa, la exhibición de títulos más o menos valiosos en los membretes de las recetas (algunos dignos de figurar en «Celtiberia Show»), la dicotomía, los honorarios escandalosos, etcétera. Volvemos a preguntar ¿dónde está el altruismo?

No queremos decir que el afán de lucro sea el móvil principal del médico; ello no suele ser así en la mayor parte de los casos, como tampoco el ánimo de lucro lleva «per se», a las demás profesiones. No podemos pensar que el filósofo, el investigador, el profesor, el artista, son impulsados solamente por el afán de lucro; ello sería intolerable. Pues igual ocurre en el caso del médico. Lo único que hemos pretendido poner de manifiesto es que en una sociedad compe-



LA MEDICINA PRIVADA

tiva, cuya moral descansa en la concepción individualista, donde se acepta como «natural» la separación de clases, admitiéndose como un dogma intangible el principio del libre cambio, se propende con suma facilidad a tratar de lucrarse con cualquier actividad, por altruista que pueda parecer, por lo que resulta risible hablar de «límites de continencia».

Ahora bien, este conflicto altruismo-beneficio que se produce en todas las actividades y profesiones, en el caso del médico adquiere un perfil muy singular, derivado de su propia función específica, que no es otra que el cuidado de la salud y la vida, valores que en cualquier sociedad se estiman superiores a cualquier otro; por ello, el afán de lucro resulta más intolerable en el médico que en cualquier otra persona, y es que, como ha dicho Hatzfeld, «el proyecto médico es altruista. Si no fuera así, ¿qué confianza podrían depositar los enfermos en su doctor?» (9).

ALGUNOS ASPECTOS DEL CONFLICTO ALTRUISMO-BENEFICIO

Aunque la Medicina es cada día más científica, todavía dista mucho de poder equipararse con otras ciencias, principalmente con las llamadas ciencias exactas, y esto es debido tanto a la complejidad enorme de los fenómenos bioquímicos como al no menos complejo funcionamiento psíquico, sin olvidar las limitaciones que en el campo terapéutico padece la actual Medicina, pese a los espectaculares logros conseguidos en los últimos tiempos. Todo ello ha de incidir sobre el ejercicio profesional del médico de muy diversas maneras.

Es evidente que el médico desea siempre curar o mejorar al paciente, y esto no sólo por puro altruismo, sino, sobre todo en el ejercicio privado, por simple razón de prestigio, tan importante en una sociedad competitiva; pero sabemos que no siempre consigue realizar sus propósitos sanadores, por diversas razones, pero muy principalmente por esas limitaciones de la Medicina en su estado actual a que acabamos de hacer mención.

Existen casos en que el acto médico reviste en la práctica el carácter de un verdadero acto científico; se trata de aquellos en que puede establecerse con total certidumbre un diagnóstico causal y

aplicar una terapéutica específica. Existen otros casos en que también se puede formular un diagnóstico cierto, pero no se puede curar al enfermo por no disponerse en la actualidad de un tratamiento eficaz; es el caso de las enfermedades incurables. Existen casos en que resulta muy difícil e incluso imposible establecer un diagnóstico correcto, y, finalmente, están los casos, no excesivamente raros, en que la evolución clínica demuestra que se había formulado un diagnóstico equivocado.

El primer supuesto es el que parece menos conflictivo desde el punto de vista ético. El enfermo, diagnosticado y tratado correctamente, recobra su salud; en compensación paga su cuenta al médico. No obstante, hay que preguntarse qué hubiera ocurrido si el paciente no hubiera dispuesto de recursos económicos para acudir al médico. Los partidarios de la Medicina privada tienen la respuesta tranquilizadora: que lo atienda la Beneficencia. En efecto, antes de la implantación de los seguros de enfermedad, y aún hoy día, los enfermos que no disponían ni disponen de recursos económicos eran atendidos en los centros benéficos, a donde acudían los magnates de la Medicina a pasar una rápida visita, no sabemos si para justificarse ante la sociedad o para aquietar su mala conciencia.

El segundo supuesto presenta otro tipo de conflicto. El médico puede establecer un diagnóstico cierto, pero se trata de una enfermedad incurable en el estado actual de la ciencia. No obstante, en muchos de estos casos el enfermo requiere un tratamiento prolongado, con el fin de conseguir la mayor supervivencia y evitar todo sufrimiento innecesario. Pues bien, si el paciente dispone de escasos recursos económicos, ¿puede el médico contribuir a agotarlos? Y esto no es una eventualidad rara. Todos los médicos conocemos varios casos de enfermos incurables quienes, al morir, han dejado agotado su pequeño patrimonio o sus menudos ahorros.

El tercer supuesto plantea un conflicto ético más grave. El médico no consigue establecer el diagnóstico, bien porque se trate de una enfermedad de presentación excepcional o de sintomatología clínica atípica, bien porque se trate de un enfermo de los llamados «psicosomáticos», cosa nada infrecuente, pues hoy se acepta que más de la mitad de los pacientes que acuden a los consultorios son enfermos de esta clase (10). Aun admitiendo el principio sobre el que descansa la Medicina privada de que el médico debe ser remunerado por el enfermo, en casos tales, ¿le asiste realmente algún de-

(8) Marañón, G.: «La Medicina y nuestro tiempo», Colección Austral, tercera edición, 1963, págs. 23 y 24.

(9) Hatzfeld, H. Ob. cit., pág. 315.

(10) Con la profundidad y el rigor que le caracterizan ha formulado Castilla del Pino la pregunta de si «ser enfermo» es

En computadoras... ¿Tecnología futurista o solución actual a sus problemas?

Philips P.350 tiene en cuenta ambas cosas.

La tecnología de construcción de una computadora es algo evidentemente muy importante.

Philips con su probada experiencia en innumerables campos de la investigación ha desarrollado computadoras con técnicas de vanguardia.

Sin embargo, la tecnología de las computadoras Philips P.350 no tendría valor alguno, si no se hubiera concebido con el

objetivo de solucionar problemas reales.

Philips ha puesto la tecnología al servicio del usuario con una visión real y práctica de las necesidades de una gestión eficaz.

PHILIPS

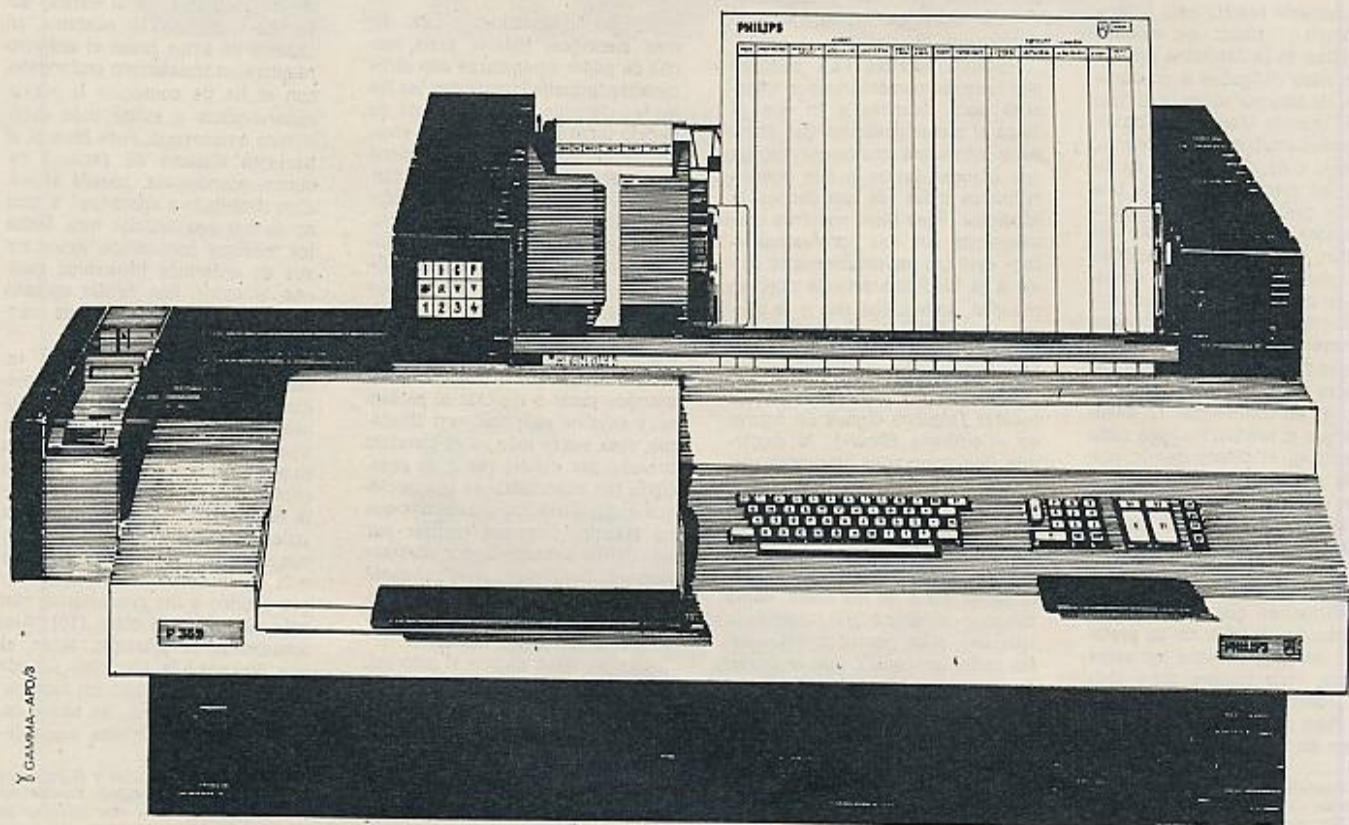
La gran marca internacional



GISPERT, s.a.

Automación de la gestión empresarial
Sistemas-Equipos-Servicio

Barcelona(1) Póveda 206 Tel 253 84 07 / Madrid(1) Legista 64 Tel 225 85 81
53 Oficinas y Talleres en toda España.





LA MEDICINA PRIVADA

recho para cobrar? Es cierto que los atiende, que los explora, pero sabe que no puede curarlos, y de hecho no se curan. Son precisamente esta clase de enfermos los que plantean un problema general que pone en entredicho no sólo a la Medicina privada, sino a todo el sistema social establecido, pues, como ya dijimos al principio, hoy se considera la enfermedad como un todo compuesto por la interacción de elementos biológicos y un determinado número de presiones determinadas por la sociedad en que vive el individuo. La enfermedad se considera, de este modo, como una reacción frente a estas presiones, como respuesta individualizada a una sociedad inhibidora y represiva (11).

Finalmente, en el cuarto supuesto, es decir, cuando el diagnóstico ha sido equivocado, resulta obvio que se plantea el más grave de los conflictos, el cual suele resolverse pensando que la Medicina no es una ciencia exacta, que el médico ha obrado en todo momento con la mejor intención, y, sobre todo, que no es bueno que la sociedad pueda perder la fe en la Medicina y en el médico. Por eso tienen un gran sentido las siguientes afirmaciones de los Comités d'Action Santé: «La "responsabilidad" del médico no es más que el silencio sobre las limitaciones de sus posibilidades (él sabe que no sabe nada); como contrapartida, su posición es la de un burgués, tiene su mismo estatuto social, y su modo de vida lo aparenta (salario). Dicho en otras palabras, la sociedad burguesa le paga bien por su silencio» (12).

LA ALTERNATIVA DE LA MEDICINA PRIVADA: LA MEDICINA SOCIALIZADA, ¿POR QUÉ SE HA OPUESTO SIEMPRE A ELLA UN AMPLIO SECTOR DE PROFESIONALES MÉDICOS?

Después de todo lo expuesto, creo que no hay que esforzarse por demostrar que, desde ningún punto de vista, puede seguir defendiéndose el ejercicio de la Medicina privada. Ya nos hemos referido, si bien brevemente, a las razones de orden científico, técnico, económico y social, habiéndonos detenido más en las de orden ideológico y ético, porque argumentos de esta raigambre son los que suelen esgrimir los últimos defensores de esa modalidad de ejercicio médico.

Sin embargo, a pesar de tan evidentes razones, en todos los países capitalistas y neocapitalistas donde

se han implantado diversos sistemas de socialización de la Medicina, el ejercicio privado de ella pervive. Y no sólo esto, sino que, como ya hemos señalado antes, un amplio sector del cuerpo médico se ha negado siempre, más o menos veladamente, a facilitar esa otra forma de asistencia, cuando no se ha opuesto a ella abiertamente. ¿A qué puede obedecer tal actitud?

* * *

En primer lugar hay que tener en cuenta la procedencia social de los profesionales de la Medicina, que, salvo excepciones, suele ser de la burguesía alta y media, o, cuando menos, de clases acomodadas. Es conocido el bajo porcentaje de estudiantes de origen obrero, en la mayor parte de los países europeos, que llegan a realizar estudios superiores. En Luxemburgo, en 1964, el 3,2 por 100; en la República Federal Alemana, el 4,4 en 1952 y el 5,3 en 1964; en Austria, el 5,5 en 1965; en Francia, el 4 en 1959 y el 9 en 1964; en los Países Bajos, el 7 en 1954 y el 9,4 en 1964; en Dinamarca, el 10,1 en 1964; en Grecia, el 12 de 1959 a 1963; en Suiza, el 13,8 en 1959; en Suecia, el 14,3 en 1960; en Italia, el 11,4 en 1953 y el 15,4 en 1964; en Yugoslavia, el 17,7 de 1960 a 1965; en Bélgica, el 22,8 de 1962 a 1966; en Noruega, el 23,9 en 1964; en el Reino Unido, el 26,6 en 1958; en España, el 3,5 en 1956 y el 7,5 en 1962 (13). Vemos, pues, cómo en los casos más favorables este porcentaje llega al 25 por 100 en un solo país (Reino Unido), se acerca a él en dos (Bélgica y Noruega) y es inferior al 10 por 100 en ocho (Luxemburgo, Alemania Federal, Portugal, España, Irlanda, Francia, Países Bajos). Este hecho explica, ya en principio, que la ideología más extendida entre los médicos europeos sea la ideología liberal-burguesa, es decir, la que inspiró y sigue inspirando la práctica de la Medicina privada, y explica también que una gran mayoría de los médicos europeos no se hayan caracterizado por su sentido de lo social y del interés colectivo.

Otro factor digno de tener muy en cuenta es el elevado «status» social y económico de que suele gozar el profesional médico en la sociedad capitalista, y que es el que suele decidir a la juventud a seguir esa profesión, a pesar de todo lo dicho y escrito sobre el «humanismo», el «altruismo» y la «vocación sacerdotal» del médico. En efecto, sin tener ahora en cuenta los fabulosos ingresos de algunos magnates de la Medicina, a los que ya nos hemos referido, puede admitirse que, en términos generales, los ingresos del médico medio son de cinco a diez veces superiores a los del trabajador asalariado medio. Los médicos temen, pues, con fundamento, que la socialización de su ejercicio profesional pueda reducir su «status» socioeconómico.

Otro temor, también muy fundado, gravita sobre la conciencia de muchos médicos: el de convertirse en simples funcionarios, en el sentido más peyorativo que se suele dar a esta palabra. En efecto, todos los sistemas de socialización de la Medicina que se han implantado en los países capitalistas y neocapitalistas suelen estar dirigidos por técnicos y burócratas que son totalmente ajenos a muchos de los problemas que plantea el ejercicio profesional del médico, e incluso carecen de las más elementales nociones sanitarias. Se comprende, pues, que en tales sistemas se produzcan con frecuencia fricciones y discrepancias entre el médico y la Administración, que aquél vea coartadas muchas veces su libertad de actuación y su iniciativa, tan necesarias en una actividad creadora, y que se sienta incómodamente sometido a normas y reglamentaciones que le parecen, y lo son realmente muchas veces, absurdas, cuando no perjudiciales.

El acendrado individualismo médico debe también figurar entre las causas principales de esa oposición a aceptar las formas de asistencia colectiva que manifiestan gran número de profesionales. El médico, casi siempre procedente de la burguesía, educado en la ideología propia de esa clase, imbuido de sus dogmas individualistas y personalistas, ejerce su profesión en solitario, y a solas ha de tomar muchas y graves decisiones, no debiendo exteriorizar sus dudas y preocupaciones; nunca se siente obligado a dar cuenta a nadie de sus actos, pues es dueño y señor de su vida y de su profesión. Se comprende, pues, que, largamente acostumbrado a esa forma de ejercer, se resista a aceptar el modo de asistencia colectiva, con lo que ella supone de restricción del individualismo.

Finalmente diremos que el médico se siente perjudicado injustamente en sus intereses particulares por un sistema que pretende realizar unos fines de justicia social. El médico no puede admitir de buen grado que se socialice unilateralmente su ejercicio profesional, cuando no se socializan los demás medios de producción.

Todos estos factores condicionan muy desfavorablemente el ejercicio de los médicos que prestan sus servicios a la Seguridad Social. El médico realiza su trabajo de mala gana; son frecuentes los roces con la Administración y los altercados con los pacientes; se deteriora, en suma, la famosa relación médico-

enfermo; precisamente todo esto es lo que suelen invocar como argumento contrario a la socialización los defensores a ultranza del ejercicio privado, cuando lo que en realidad demuestra es la contradicción que entraña la socialización de un sector básico (la asistencia médica) en una sociedad capitalista. Veamos, a título de ejemplo, lo que ocurre en España en relación con lo que acabamos de exponer:

En nuestro país sabemos que más de 29.000.000 de personas reciben asistencia sanitaria de la Seguridad Social, es decir, el 85 por ciento de la población total, de lo que se deduce que sólo el 15 por ciento de esa población debería ser asistida por los médicos privados. Por otra parte, la Seguridad Social emplea a más de 25.000 médicos de un total de 40.000. ¿Cómo se explican tales contradicciones numéricas? Muy fácilmente. De todos es sabido que la inmensa mayoría de los médicos que prestan sus servicios a la Seguridad Social ejercen también la medicina privada, de la cual obtienen unos ingresos muy superiores de los que perciben de la Seguridad Social. No pensemos que el médico atiende mal a los enfermos del Seguro de liberadamente a fin de aumentar su clientela privada; en realidad, aunque el médico desee atender debidamente a tales enfermos, no puede hacerlo; no es necesario esforzarse en demostrar la imposibilidad práctica de asistir correctamente 40 ó 50 enfermos en noventa minutos; ello resulta tan evidente, que son muchos los pacientes que aceptan casi de buen grado acudir a la consulta particular de su propio médico del Seguro y pagarle su minuta, si desean ser atendidos correctamente. Esto ha hecho que los médicos se hayan percatado de que prestar sus servicios a la Seguridad Social constituye un excelente medio de crearse y mantener una clientela privada. Que esto es así lo demuestra, entre otros, el hecho de que los médicos más antiguos que prestan sus servicios a la Seguridad Social, para lo que fueron nombrados directamente, sin realizar prueba alguna de aptitud, se han opuesto tan tenazmente a que los jóvenes médicos sean nombrados del mismo modo que ellos, que han conseguido que no vuelvan a abrirse las escalas de facultativos que daban acceso a ocupar cargos en la Seguridad Social, con lo cual han evitado la posible y temida competencia de varios millares de médicos jóvenes. Es evidente que todos estos hechos demuestran una cosa: los profesionales médicos han utilizado la Seguridad Social como instrumento para obtener saneados ingresos privados. Los médicos se quejan, y ello es cierto, de que el salario que perciben de la Seguridad Social es mezquino, pero entra por completo en el terreno de lo hipotético cuál sería su actitud en el caso de que fueran retribuidos suficientemente; nosotros nos abstenemos de opinar sobre este punto. ■ J. L. D.

un juicio de hecho o un juicio de valor, cuestión que no tratamos de desarrollar, remitiendo al lector a la obra «Patografías. Neurosis de angustia. Impotencia sexual». Editorial Siglo XXI, primera edición, 1972.

(11) Comités d'Action Santé. «Contra la Medicina liberal». Editorial Estela, 1970, página 8.

(12) Comités d'Action Santé. Ob. cit., página 42.

(13) «El Correo de la UNESCO». Junio de 1972. Cuadro pág. 23.