

ESPAÑA, HOY

LA CRISIS DE LOS MEDICOS





Por primera vez después de muchos años, los médicos dejan oír su voz claramente. ¿Cuándo podrán hacerlo los asegurados? De ambas partes tendrá que salir la solución.

DESDE hace algunos meses, no hay un solo día que los médicos o los organismos con ellos relacionados no sean protagonistas de algún acontecimiento que merezca la atención de los periódicos. Innumerables editoriales, artículos, encuestas o reportajes han recogido y presentado ante la opinión pública, en un sentido o en otro, con mayor o menor fortuna, las distintas vicisitudes por las que atraviesa esta polémica-enfrentamiento entre la clase médica corporativamente organizada y los organismos públicos encargados de la regulación y gestión de la seguridad social.

Un día nos comunican que varios colegios oficiales de médicos —entre ellos el de Madrid—, en cumplimiento de los acuerdos adoptados por el pleno del Consejo General y Asamblea de Presidentes, han retirado a los representantes médicos de todos los organismos del Instituto Nacional de Previsión (Seguro Obligatorio de Enfermedad) «mien-

tras no se llegue a una solución en las cuestiones fundamentales pendientes en relación con la seguridad social». Al día siguiente, la Dirección General de Sanidad deja sin efecto los acuerdos de los Colegios Médicos. A pesar de ello, el de Madrid, de manera terminante, mantiene la retirada de sus colegiados del I. N. P. y señala que su decisión sólo podrá ser revocada por la misma asamblea que la adoptó.

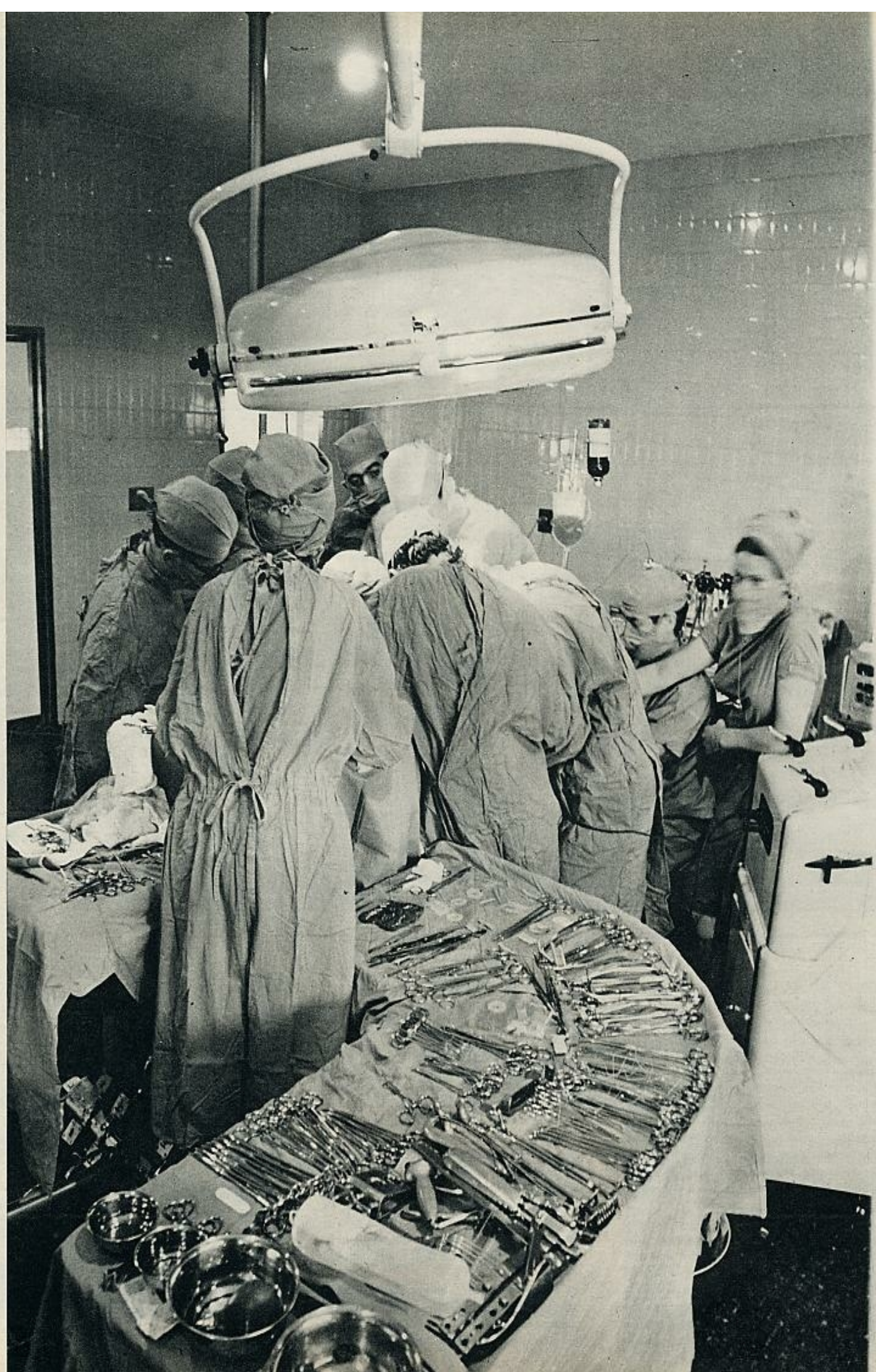
Casi al mismo tiempo, los ocho procuradores médicos en las Cortes votan en contra de la Ley de Seguridad Social Agraria, aclarando que no lo hacen en contra de la Ley en su conjunto, sino solamente por oposición al sistema de asistencia médica que contiene y que priva al enfermo de la libre elección del médico.

Unas semanas antes, en el Coloquio Nacional de la Juventud Médica y con el aplauso unánime de la Asamblea, el doctor valenciano don Federico Pallardo Salce-

SIGUE



Una sala cualquiera de hospital: la enfermedad...



LA CRISIS DE LOS MEDICOS

do, dijo: «En este sentido, nuestra postura es clara y resumible en una sola palabra: ¡no! Un no rotundo al planteamiento actual de la medicina en España». Estos mismos médicos jóvenes son los que, por aquellas fechas, organizan la primera huelga «sanitaria» de brazos caídos en protesta por las sanciones impuestas a uno de sus compañeros, el doctor Arizcum.

Por último, y como nota espectacular, el escritor Gironella echa leña al fuego, al acusar de inmoralidad a los médicos en un artículo —«Estamos indefensos»— aparecido en el diario «Pueblo». Los Colegios de Madrid y Barcelona responden emplazándole ante los Tribunales.

Todos estos hechos y otros que trascurren silenciosos por entre las «entretelas de los bastidores del fondo», indican claramente que algo y algo importante está sucediendo entre la clase médica española.

el nuevo clima

Sin embargo, no hay duda de que todos estos problemas ya existían hace tiempo. La ley que creó el S. O. E. es de 1942 y su implantación de 1944. Fue precisamente entonces cuando, en opiniones autorizadas, se cometieron los graves errores que hoy estamos padeciendo. En este sentido el ex director general de Sanidad, Profesor J. A. Palanca, escribía en un artículo aparecido en 1962: «gran parte de su defectuoso funcionamiento —se refiere al S. O. E.— se debe a errores cometidos en sus comienzos y que, por cierto, fueron previstos y anunciados por muchos de nosotros». Entre los fallos principales enumera, en primer lugar, el «predominio de la política», señalando que: «los que desde el principio del seguro han formado parte de las juntas o comisiones que desde arriba intervienen o celan de alguna manera en el seguro, en su mayor parte, no fueron elegidos por su competencia o por sus conocimientos técnicos, sino por motivos políticos... Los mismos colegios de médicos no están libres de esta imputación y debiendo su nombramiento a la superioridad, no se han sentido nunca con fuerza para representar el pensamiento de la clase médica». La tónica era general en los diferentes sectores del país. Pero no hay que olvidar que la calma chicha de los años cincuenta está periclitada para siempre y, hoy, todos los estamentos del país se mueven en busca de soluciones nuevas para viejos problemas. La clase médica no ha sido una excepción en este arrítmico baile hacia adelante. Así, leemos en el libro, «La crisis de la medicina liberal»: «La vida corporativa de los colegios de médicos durante los últimos años gira, sobre todo, en torno a las apasionadas luchas para conseguir una auténtica representatividad, que es conseguida mediante la elección democrática de sus representantes el año 1963 —en Barcelona—, durante el cual se celebran elecciones por primera vez después de diecisiete años». Evidentemente,



El horizonte de los jóvenes no está despejado. Muchos emigrarán a otros países más generosos. En la fotografía de la izquierda, los cirujanos, ayudantes, anestesiólogos y enfermeras se inclinan sobre el cuerpo humano.

los médicos son conscientes de que el carácter democrático de las actuales juntas de los colegios ha sido el elemento esencial para que su voz se haga oír en el país. Posiblemente, otros acontecimientos han venido a influir en el mismo sentido, con mayor o menor fuerza en este despertar de la clase médica: el propio avance de la seguridad social, que poco a poco se ha ido tragando más amplios sectores de la población, reduciendo el campo de la medicina libre; el surgir de las jóvenes generaciones de médicos, sin viejos temores y con nuevas inquietudes; la propia toma de posición de los colegas de otros países, con similares problemas, como los belgas o los italianos, etc.

el asunto en cifras

Indudablemente, la magnitud del problema merece sobradamente el gasto de tinta y tiempo. Por una parte, la situación sanitaria de España, aunque mejor que hace veinte años (la mortalidad infantil en 1941 era de 188 por 1.000, en 1961 era de 38 por 1.000), no es muy brillante que digamos. Así, por ejemplo, se estima que en España existen 3,1 camas por 1.000 habitantes, frente a 5,2 en Francia o 7,5 en Inglaterra; el número de inválidos que deberían ser rehabilitados alcanza la cifra de 300.000; las necesidades de las guarderías infantiles se estiman

en 450.000 plazas y las disponibles no alcanzan las 20.000; asimismo, si las necesidades de asistencia social y protección a la mujer alcanza una cifra de 80.000, el número de plazas disponibles es de 3.800; la cifra de ancianos necesitados de asistencia se calcula en 150.000 y las necesidades de plazas en 81.500, existiendo únicamente 34.000 plazas. Si bien es cierto que el índice de mortalidad por tuberculosis pulmonar ha pasado del 14,7 por 100 en 1905 al 3 por 100 en 1959, el mismo año, los fallecimientos por enfermedades cardiovasculares representan el 27,7 por 100.

En este problema de la salud de los españoles que es, sin duda, el más importante para los hombres, están implicados indisolublemente el complejo de la seguridad social y la clase médica.

La Ley de Bases de Seguridad Social representa, aproximadamente, un importe de 60.000 millones de pesetas y afecta a unos veinte millones de españoles. Si en 1961 el número de médicos era de 36.552, al Seguro Obligatorio de Enfermedad pertenecían 25.000.

En todo caso, y para hacernos una idea clara de la situación, hemos creído lo más conveniente pulsar la opinión de un grupo de destacados doctores de diferentes puntos de la Península:

SIGUE

No tenga miedo del Sol

ANTISOLAR

Piz Buin

... BRONCEA
QUE DA ENVIDIA

ES UN PRODUCTO *Amara Greiter* VIENA-AUSTRIA
Fabricado en España por PERFUMES KIMTON, S. A.

LAS PREGUNTAS HAN SIDO LAS SIGUIENTES:

- 1 ¿Cuál es su posición ante la paulatina socialización de la medicina?
- 2 ¿Cuáles son las críticas concretas que usted haría al sistema actual de seguridad social español?
- 3 ¿Qué opinión le merece el mecanismo de las sociedades mercantiles que se dedican a cubrir una parte del seguro médico?
- 4 ¿Qué solución aportaría al problema de la seguridad social?

doctor don alberto anaya

Jefe de la sección de Anatomía Patológica de la Clínica Puerta de Hierro del S. O. E. Hasta hace unos meses, presidente de la Sección de Hospitales del Colegio de Médicos de Madrid.



Dr. D. ALBERTO ANAYA

1. Creo que en todas las países hay una sana tendencia a que las necesidades fundamentales del hombre estén totalmente cubiertas, independientemente de su posición económica. Por ello, en principio, no soy contrario a que la seguridad social sea total, siempre y cuando su organización y funcionamiento sea racional y permita hacer una buena medicina. En todo caso, en un país socialista me parece lógico que la medicina esté socializada, pero en uno, como el nuestro, capitalista, la veo con recelo, aunque en el caso de implantarse no me opondría a ella.

2. Las principales serían éstas:

a) No hay un consejo médico representativo que gobierne la parte médica de la seguridad social.

b) No existe la libre elección ni por parte del enfermo ni del médico. Esto impide la confianza necesaria entre ambos.

c) Hay un exceso de burocracia.

d) Ha cuidado más la parte física —edificios, instalaciones— que la parte humana. A mí me parece esta última la más importante.

3. Me parece terrible e inaceptable. A lo sumo se puede consentir un intermediario entre médico y enfermo: el Estado. Pero que con la profesión médica se haga negocio es inadmisibles. También se puede aceptar cuando sean los propios médicos organizados cooperativamente.

4. Creo que la solución debe de ir dirigida en dos sentidos: Uno, que en la medicina que podríamos llamar de "primera instancia" —médico de cabecera— haya elección libre y pago por acto médico. Previamente, los colegios de médicos y la seguridad social llegarían a un acuerdo sobre una tarifa "standard". El paciente iría al médico que quisiera sabiendo que el Seguro responde hasta la tarifa. Si el médico cobra más, la diferencia correría por cuenta del enfermo. Es más o menos el sistema que funciona en Francia. Por otro lado, y ya en la "segunda instancia" —especialista—, la solución la veo en los hospitales, en una red general de hospitales por todo el país. Hoy en día es la única manera de hacer buena medicina, trabajando en equipo, y de evitar muchos males que se derivan del tratamiento a domicilio.

profesor doctor don pedro álvarez- quiñones

Catedrático de Dermatología de la Universidad de Valladolid. Representante de la Facultad de Medicina en el Colegio de Médicos de Valladolid.

1. La seguridad social debe cubrir ampliamente los riesgos de todas aquellas personas y familias que, por las limitaciones de su

economía privada, no podrían estar en condiciones de afrontar a sus expensas tales riesgos. Entonces es lógico que, en un sistema socialista, la medicina haya de estar enteramente socializada. Pero lo que no es fácil de comprender es que se pueda pensar en la necesidad de una seguridad social que acoja a toda la población en un país que, como el nuestro, está montado sobre estructuras esencialmente capitalistas. Si se piensa que la socialización total es deseable, ¿por qué aplicarla sólo a la medicina? No es, pues, extraño que los médicos se planteen a este respecto muchos interrogantes. En otro orden de cosas, es de temer que la socialización total de la medicina confiera renovado impulso a la emigración de talentos, pues la perspectiva de tener que vivir en un islote socialista, dentro de un país capitalista, quizá no resulte excesivamente tentadora.

2. En primer lugar es preciso que quede bien claro que soy partidario de un sistema de Seguridad Social siempre y cuando tal sistema proporcione al enfermo una medicina de máxima calidad y al médico una forma digna de ejercer su profesión.

El S. O. E. comenzó mal en España, quizá porque, pese a los móviles encomiables que impulsaron su implantación, no se eludieron por completo las tentaciones de una fácil demagogia y de un efectismo político.

Además, la asistencia médica que la seguridad social proporciona es incompleta, puesto que la hospitalización queda prácticamente limitada a los aspectos quirúrgicos. La concepción de las residencias sanitarias como centros meramente quirúrgicos me parece uno de los más graves errores que la S. S. ha cometido. La estructura horizontal de los servicios y la falta de una adecuada jerarquización del personal facultativo han sido igualmente perniciosos. A todo ello habría que añadir la falta de libertad de elección del médico, premisa indispensable para que reine la confianza y se haga una medicina eficaz.

3. Estas compañías son una mala cosa desde el punto de vista de la medicina, posiblemente de las cosas que más daño ha hecho a la práctica de la medicina. Es una pura y simple explotación del médico para fines mercantiles.

4. La moderna medicina asistencial, con sus exigencias de trabajo en equipo, ha de estar basada fundamentalmente en una red de hospitales adecuadamente organizados y dotados. En los últimos veinte años se han hecho en España inversiones de tal cuantía que hubieran sido más que suficientes para que nuestro país dispusiera de una de las mejores redes hospitalarias de Europa y, sin embargo, la triste realidad es que apenas si contamos con media docena de hospitales dignos de ese nombre. La falta de relación entre la cuantía de las inversiones y la absoluta mediocridad de los resultados obtenidos se explica por la dispersión del esfuerzo económico realizado. No cabe imaginar mayor desatino que el hecho de que en una pequeña ciudad existan varios hospitales dependientes del sector público (Hospital Provincial, Hospital Clínico, Residencia Sanitaria del S. O. E., Centros dependientes de la sanidad nacional, etc.), y que todos ellos sean malos, cuando el mismo esfuerzo hubiera permitido la creación de uno solo suficiente y magnífico. La seguridad social montó sus propios centros al margen de todo lo existente, como si aquí no hubiese nada aprovechable, como si España fuese un recién nacido país africano y, de esta forma, condujo a la situación que hoy padecemos y que ninguna política hospitalaria, por eficaz y sensata que sea, podrá ya arreglar del todo.

profesor doctor don agustín pedro pons

Catedrático de Patología y Clínica Médica de la Universidad de Barcelona. Presidente de la Real Academia de Medicina de Barcelona. Decano de la Facultad de Medicina del 54 al 57.

1. Soy contrario a la socialización total de la medicina. Realmente si todo fuera Seguro, si todos los médicos tuviéramos que pertenecer obligatoriamente al Seguro, no querría ser médico, no hubiera hecho la carrera de Medicina.

Ahora bien, me parece absolutamente necesario un sistema de seguridad social parcial que acoja únicamente a los trabajadores, a



Dr. D. AGUSTIN PEDRO PONS

los económicamente débiles. Pero a las clases medias y altas, ¡eso nunca!

2. Me parece que en el planteamiento del Seguro ha habido una serie de errores de fondo. Por una parte, ha sido excesivamente dictatorial, prescindiendo de todo lo que ya existía y sin contar con la opinión de un Consejo médico. Por otra, se ha cometido un "pecadillo de vanidad", abusando de los grandes edificios, mármoles, etcétera, y, en cambio, faltan aparatos, buenos sueldos, en una palabra, buena medicina. Hay que reconocer que ahora se empieza a mejorar. Por último, ha habido una auténtica "insolidaridad de las instituciones", cada uno ha tirado por su lado, con una falta total de coordinación. En cuanto al funcionamiento, creo que es un error grave la falta de libertad de elección del médico, los cupos fijos de pacientes, la burocratización de la tarea médica, que mata el estímulo, la confianza, la medicina.

3. No estoy conforme con el sistema de los seguros libres. La medicina no puede ser un negocio como otro cualquiera donde se explota a los médicos. La única explotación que se puede aceptar es la del Estado, pues la realiza para otros fines de carácter social.

4. Creo que habría que encontrar un sistema mixto, donde el Seguro fuera limitado a los que no pudieran pagar. El enfermo tendría libertad de elección del médico y la caja del Seguro haría frente a una parte del gasto.

Por otra parte, creo que la misión del Seguro no es crear medicina, sino aportar cantidades para que funcione correctamente lo que ya existe. El Seguro debería colaborar y ayudar económicamente a los hospitales clínicos de las Facultades de medicina. Hay que acabar con la manía de hacer edificios cuando los existentes están carentes de lo más necesario. Hoy se da el caso de que cuando una persona modesta tiene, por ejemplo, una meningitis tuberculosa, cuyo tratamiento dura ciento veinte días y cuyo coste es de 70.000 pesetas, tiene que ir al hos-

LA CRISIS DE LOS MEDICOS

pital clínico y éste las ayudas que recibe son de Educación Nacional, del Ayuntamiento y de la Diputación, pero no del Seguro.

doctor don felipe soler sabarís

Medicina general. Autor de la parte española del libro «La crisis de la medicina liberal», de Henri Hatzfeld. Director de la revista del Colegio de Médicos de Barcelona durante 1959-60.

1. En general, los médicos se oponen a la socialización. La gente joven es más sensible a este problema y la ve con mejores ojos. En todo caso, muchos la aceptan como algo inevitable. El daño está en que la seguridad social española ha copiado lo peor de la socialización: convertir al médico en un funcionario, falta de elección del médico, burocratización, etcétera. Esto ha predisposto al médico contra la socialización cuando realmente la auténtica socialización correctamente entendida es compatible con una buena medicina.

2. El fondo del problema radica en que el médico español, en su gran mayoría, hace dos clases de medicina: la liberal, en su consulta particular, y la social, en el Seguro. Este desdoblamiento de la actividad profesional crea una serie de contradicciones insalvables en el propio médico y en la práctica de la medicina. Al principio, la seguridad social es un parche que no afecta excesivamente a los médicos, pero poco a poco se va ampliando y la medicina liberal se bate en retirada. Los médicos empiezan a tomar conciencia de la importancia del Seguro y reaccionan de una u otra forma.

Esquemáticamente, las críticas concretas son éstas: a). Falta de retribución suficiente, excepto casos aislados. b). Burocratización de la medicina a base de papeleo, tiempo perdido, etc. c). Falta de libertad de elección del médico que acaba con la confianza del paciente. d). Cupo fijo de familias. e). No se cuenta con el médico dentro de la organización de la seguridad social. f). Se ha tenido, desde sus orígenes, una visión un tanto demagógica del Seguro. Un aspecto de ello ha sido el enfrentamiento del paciente contra el médico del Seguro. SIGUE





Dr. D. PEDRO ALVAREZ-QUINONES


MIS 24 HORAS DEL DÍA CON nylon[®]




comentarios de un ama de casa

"¿Qué como son mis 24 horas del día?... Pues, la verdad, bastante laboriosas y entretenidas. Entre los niños y el cuidado del hogar pasan volando".

"Entre las cosas importantes del hogar está el nylon[®] . Yo lo uso constantemente. Sí, sí... déjeme pensar... Ahora ya son de nylon[®]  mi lencería tan preciosa y fácilmente lavable... mi impermeable para los días de lluvia y el de mi hijita... la tela del paraguas... y mis medias, naturalmente... ¡como me duran!

"También de nylon[®]  mis vestidos de verano... Ah... y lo será la moqueta que hemos decido colocar en la sala de estar... y ¿qué más?... sí, mis cortinas del comedor... y mis blusas de vestir para acontecimientos familiares".

"Bueno, confidencialmente he de decirles que el nylon[®]  dura tanto que prácticamente permite ahorrar".

"...Y no me negarán que para un ama de casa ésto es realmente importante. ¿No es así?"

Un producto de
INDUSTRIAS
QUIMICAS TEXTILES, S. A.
bajo licencias en exclusiva para España
de FARBWERKE HOECHST A. G.
Frankfurt a/M (Alemania)



Exija
la etiqueta
de garantía



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 Ambroise 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 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)