



NOSOTROS LOS MEDICOS AL SERVICIO DEL SISTEMA

P IENSO que a los médicos habría de sernos muy valioso que nos detuviésemos unos momentos a reflexionar sobre este fenomenal tinglado en el que estamos incluidos —la «institución médica» con todo su inmenso poder— y sobre el papel, significado y funciones que nosotros, como profesionales, en tal «institución» o tinglado desempeñamos. Porque se da la curiosa coincidencia de que en esta época de crisis, en que una forma vieja de ejercer la Medicina —la Medicina liberal o privada— está llamada a desaparecer, pero no deja de hasta brillantemente resistir, y otra nueva —la Medicina socializada— no acaba de rotundamente imponerse, sino que muestra sus fallos y sus torpezas, nos encontramos, sin embargo, y casi paradójicamente, con el inmenso poderío que la «institución médica» está hoy adquiriendo. En ningún momento de nuestra pasada historia se ha contado con tan enormes recursos, tanto personal, tanta técnica, tanto dinero, para asistir a los hombres en sus «morbilidades». Y en ningún momento de nuestra pasada historia tampoco los hombres se han hallado tan ligados, maniatados, dependientes de un complejo institucional encargado de atenderle en sus necesidades sanitarias; nunca como hasta ahora se han sentido los hombres tan nece-

sitados del uso y abuso de un consumo médico.

Por otra parte, es evidente que los médicos, como todos los ciudadanos y como todos los profesionales, estamos condicionados por unas estructuras sociales que nos obligan a actuar como lo hacemos. Es decir, hacemos lo que hacemos porque socialmente no se nos ofrece otra opción de comportarnos. Nuestra única posibilidad de libertad es la de tomar conciencia de tales condicionamientos, y, por lo

El médico es quizá uno de los profesionales que está sufriendo las mayores transformaciones en su rol social, y estos cambios no son, por supuesto, clara y libremente asumidos por él, sino que le son impuestos.

Todo esto nos lleva a la necesidad y la urgencia de una autorreflexión crítica.

Tras este breve preámbulo, quisiera comenzar con algunas consi-

José Aumente

tanto, aunque transijamos con los mismos, lo importante es que lo hagamos lúcida y críticamente —con los ojos bien abiertos—, percatándonos de cómo estamos actuando. Al menos, en definitiva, perdiendo la ingenuidad o la inconsciencia.

No hay que perder de vista, por otra parte, que el papel del médico ha cambiado —está cambiando en nuestra sociedad—, y esto no es un fenómeno privativo nuestro, nacional, sino producto de esta sociedad neocapitalista y de consumo en que nos encontramos. Vivimos, insistimos, en una época de crisis, donde se ponen en duda muchos valores, muchos comportamientos, hábitos que parecían ligados a la naturaleza de las cosas.

deraciones sobre las características actuales de la institución médica en el contexto de la sociedad en que se desarrolla.

Hay algo primordial y primero sobre lo que importaría dejar clara constancia. La enfermedad no puede ya ser considerada como un proceso exclusivamente biológico. Las enfermedades, incluso en sus marcos clínicos, pero más todavía en su transformación en fenómeno social, tienen su historicidad, cambian profundamente en cada recodo de la Historia y son diversas según las épocas, las zonas del mundo, las clases sociales. Hay enfermedades que son de origen claramente social, como, por ejemplo, los traumatismos de tráfico o accidentes de trabajo, las intoxicacio-

nes forzadas o voluntarias, las neuras, las diversas alteraciones psicósomáticas, etcétera. Incluso, en cierto modo, hoy estamos persuadidos de que las causas de las enfermedades coinciden cada vez más —sin confundirse— con las causas de los males de la sociedad.

En este sentido, cuando las relaciones de trabajo son relaciones de coerción o explotación, y no de creación; cuando el hombre trabaja no para ser, sino para sobrevivir, para tener o para ganar; cuando el fetichismo de la mercancía conduce a la cosificación de las personas, nos encontramos frente a una violación del hombre, y este hecho está embargado de consecuencias funestas para la salud. Y funestas no sólo para la salud del obrero, sino también del capitalista, del profesional o del funcionario; es decir, funestas para todos los hombres. Porque cuando la estructura social en que viven los hombres resulta alterada o deshumanizada, y cuando la relación del hombre con la Naturaleza y con los otros hombres se convierte en opresiva, alienante o conflictiva, entonces existen las suficientes circunstancias como para que tal sociedad sea por sí misma patógena. Incluso nosotros, médicos, sabemos cómo la coherencia e integridad de un sistema de valores es capaz de ejercer una influencia biológica en el hombre. A este respecto es conocido el caso de cler-

MEDICOS

las tribus en las que se dan circunstancias de enfermedad y hasta de muerte, que no se explican de otro modo que por el hundimiento repentino de un sistema de valores. Y si esto es así, comprendemos hasta qué punto una sociedad como la nuestra, en que se vienen abajo tantos valores que se consideraban eternos e intangibles, puede resultar patógena. Todo ello sin adentrarnos en ese otro campo del medio ambiente, contaminación, condiciones de trabajo, hábitos, etcétera, que por sí solos son lo suficientemente patógenos como para ser decisivos. Baste señalar que, como indica el Informe Lalonde (ministro de Sanidad Nacional y Bienestar Social de Canadá, que está publicando «Tribuna Médica»), las enfermedades debidas a factores humanos (sobre todo accidentes de circulación) son causas máximas de muerte hasta los treinta y cinco años. A partir de los treinta y cinco, son las enfermedades coronarias, cuyos factores desencadenantes son el consumo alimenticio, la obesidad, el tabaco, la tensión emocional, la escasez de ejercicios, el medio ambiente. Y desde los cincuenta años, el cáncer de laringe, bronquios o pulmón, tan ligados a la contaminación y el tabaco. O sea, en definitiva, todas causas socioambientales. Y el mismo informe dice textualmente, refiriéndose al aumento del índice de morbilidad, que «cuando los miembros de una sociedad se consagran más a la obtención de su propio placer, en detrimento de sus responsabilidades respecto al bien común, esta actitud abre el camino a tensiones cuyas repercusiones sobre la salud pueden ser peligrosas».

Con todo esto, la conclusión que yo quisiera exponer es la siguiente: tanto la morbilidad como la mortalidad de una sociedad no dependen de la calidad, perfección y abundancia de su asistencia médica, sino que están en función de otros factores sociales. La mortalidad se puede prorrogar, alargar hasta edades más avanzadas, aunque, en definitiva, sea ineluctable; en este alargamiento influyen los factores higiénicos y preventivos, tanto o más que los puramente curativos. En cuanto a la morbilidad —y como es bien sabido—, nos hemos encontrado en los últimos años con la curiosa paradoja de que a medida que mejora y se extiende la asistencia médica aumenta el número de enfermos. En los años eufóricos de lord Beveridge, en Inglaterra, al instaurarse la Seguridad Social, se pensaba que la morbilidad era una tasa fija —existiría una cantidad estrictamente limitada de morbilidad— y, por lo tanto, al tratarla médicamente disminuiría o hasta desaparecería. Los hechos han desmentido estas previsiones, puesto que a más servicios —más médicos, más medicamentos, más hospitales— también nos encontramos con que existen muchos más enfermos. Las preguntas surgen entonces inevitables: ¿Es que «la Medicina institucionalizada ha llegado a convertirse en

una grave amenaza para la salud»? como afirma Ivan Illich en la primera frase de su libro «Némesis médica» (Editorial Barral, Barcelona, abril 1975). ¿O es más bien que no curamos del todo, sino que sólo amortiguamos los síntomas más llamativos? También pudiera ocurrir que hoy disminuye el nivel social de tolerancia a las molestias, y así, por cualquier cosa, inmediatamente y con profusión se acude al médico.

Hemos llegado con ello a los dos puntos claves en nuestras reflexiones: uno, referente al papel que desempeña en nuestra sociedad la Medicina «institucionalizada». Otro, referido al papel que a su vez desempeña el médico, dentro de su «institución» y de cara a la sociedad.

En los últimos años se ha puesto sobre el tapete un tema realmente importante, y mucho más para nosotros, los médicos, puesto que estamos en él directamente implicados. Han sido intelectuales no médicos, Ivan Illich y Michel Bosquet, los que lo han divulgado al gran público. Los libros del

primero comienzan a publicarse en España. «Tribuna Médica», por su parte, ha dedicado una serie de entrevistas al segundo, realizadas por A. Fernández-Santos. Pero ya antes, a niveles más médicos, Laura Conti, Szasz, Balint, etcétera, habían planteado agudamente el tema: ¿qué papel desempeña hoy la Medicina en nuestra sociedad? El gran dilema es saber si la Medicina, tal y como ha sido creada e institucionalizada por esta sociedad, sirve y es utilizada por esta última para defender sus propias estructuras, antes y prioritariamente que para curar y preservar al hombre. Es decir, preguntarse si la institución médica, más y mejor que servir al hombre, sirve a la sociedad. O lo que es lo mismo, si la Medicina como institución tiene como una de sus principales misiones la reparación o atenuación de los males de la sociedad. Y en lugar de prestar su colaboración para evidenciar los contrastes o riesgos de la sociedad, tiende a obstruirlos u ofuscarlos. De tal modo que si ayuda, protege y recupera al hombre, ello lo haría no en cuanto tal hombre tiene valores intrínsecos, sino por lo que

supone de servicio a la sociedad; en cuanto ésta necesita que sus miembros estén en condiciones de trabajar al máximo y consumir abundantemente. La institución médica cumplirá así una función social: conservar y aumentar la fuerza productiva humana y mantener en alto nivel su ánimo consumista. A este respecto hay un dato revelador que cita la doctora Laura Conti (libro en común sobre «Medicina y sociedad», Editorial Fontanella), tomado de Friedmann, y consiste en que el niño europeo hoy, gracias a la Medicina científica, tiene más del doble de posibilidades de vida laboral que las que se le ofrecen respecto a su supervivencia. La Medicina facilitaría así la posibilidad de crear una población de hombres-máquina cada vez más integrados. La Medicina se convertiría de este modo «en un medio empleado por la sociedad para reducir a los individuos a su propia medida» (Conti-Szasz).

Los médicos deberíamos reflexionar seriamente sobre este juego en el que estamos implicados. Pensar hasta qué punto nuestra actividad se halla incluida en el contexto de una lucha más sutil y ampliada; una lucha no sólo contra el dolor, la enfermedad o la muerte, sino formando parte de esa dialéctica de competencia entre los hombres. Ya que probablemente lleve razón Laura Conti cuando en la página 296 del referido texto afirma lo siguiente: «Nuestros conocimientos biológicos se orientan a la conservación y el aumento de la competencia en una sociedad que precisamente se define por la competencia y, sobre todo, por la competencia productiva».

En realidad, nuestro comportamiento tiene, sin embargo, su lógica y responde a una necesidad: la de mantener a los hombres, mujeres o niños de nuestra sociedad en las mejores condiciones para hacer frente con éxito a la lucha por la vida. Una lucha competitiva, cruel, despiadada, por ganar más para tener más. Nuestros conocimientos biológicos, técnicos o farmacológicos están al servicio de los intereses de la sociedad en que vivimos, o sea, en función de los objetivos de la competencia. Si la sociedad propicia infartos, nosotros manejamos electrocardiógrafos para diagnosticarlos y centros para recuperarlos; si provoca cánceres pulmonares, nosotros preparamos quirófanos para operarlos y servicios para radiarlos. La Medicina realiza algo similar a lo que el preparador hace con el púgil en el rincón del cuadrilátero: refrescarlo, desinfectarle las heridas, pasarle la esponja por la cara para que siga luchando hasta el final.

Nos encontramos, pues, en una encrucijada. Y aunque no se trata de tirar por la borda todo nuestro modo de actuar —todo nuestro poder—, sí sería conveniente que tomásemos conciencia de los condicionamientos del mismo. Szasz se pregunta hasta qué grado el médico está actuando como tranquilizante social. Y Balint atribuye al médico la misma significación de un



Según Friedmann, el niño europeo hoy, gracias a la Medicina científica, tiene más del doble de posibilidades de vida laboral que las que se le ofrecen respecto a su supervivencia.



Estamos colaborando con un sistema socio-económico que, en interés del lucro, produce alimentos insuficientes o artificiales, promueve la ingestión de sustancias tóxicas, activa la producción de ambientes contaminados...

medicamento más, si bien el más importante; calcula que el 30 por ciento de los enfermos que acuden a un consultorio de Medicina general está constituido por personas que expresan como enfermedad sus perplejidades, sus frustraciones o sus problemas. Y yo diría que el 95 por 100 de los que acuden a la consulta del psiquiatra son efectivamente así. Estamos contribuyendo a paliar las contradicciones de nuestra sociedad y a conservar, incluso activar, la producción capitalista. Sustituimos, mediante vacunas y antibióticos, las malas viviendas; reparamos, mediante vitaminas y aminoácidos, una alimentación artificial e insuficiente; facilitamos, mediante las bajas laborales, la resistencia de los trabajadores a una actividad ingrata y a veces hasta excesiva. En definitiva, nos estamos convirtiendo casi sin darnos cuenta en árbitros de una sociedad, responsabilizándonos de su juego competitivo; es decir, decidiendo cuándo se debe o se puede seguir luchando —dando o no bajas laborales— a cada uno de los elementos que se enfrentan.

El problema, por lo tanto, de los profesionales médicos no consistiría hoy en organizar mejor una asistencia más perfecta, bien pagada, con muchos servicios y muchas camas. El problema es más profundo, y pone en cuestión el papel social que la Medicina como tal desempeña en nuestra sociedad. Sobre todo, a partir de Ivan Illich, con sus reveladoras aportaciones, estamos todos aprendiendo a darnos cuenta de esa función de **encubridores** de una sociedad patógena que los médicos estamos desempeñando. La Medicina, como tal, sería la gran coartada que la sociedad promueve para engañarse a sí misma y seguir marchando, como lo hace, sin necesidad de plantearse un cambio en profundidad de la misma. La Medicina sería una especie de ortopedia (farmacológica, quirúrgica u hospitalaria) para paliar los síntomas más llamativos. Al menos los psiquiatras somos cada vez más conscientes de que en la inmensa mayoría de los ca-

sos no curamos, sino que solamente amortiguamos los síntomas que más molestan a los enfermos.

Estamos colaborando y ayudando, pues, a un sistema socioeconómico que, en interés del lucro, produce alimentos insuficientes o artificiales, promueve la ingestión de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco, etcétera), activa la producción de ambientes contaminados; facilita unas relaciones de producción extenuantes, deshumanizadas, sin sen-



Sobre todo, a partir de Ivan Illich (en el centro de la fotografía) estamos todos aprendiendo a darnos cuenta de esa función de **encubridores** de una sociedad patógena que los médicos estamos desempeñando.

tido, sin interés; desencadena la ansiedad y la depresión; prolifera la contaminación y hace crecer, en cifras escalofriantes, los accidentes laborales y, sobre todo, los de tráfico.

La prueba está en que cada día hay más enfermos, en que aumentan las tasas de morbilidad. Y por si fuera poco, cada vez nos encontramos con más pacientes a los que no podemos prestar ayuda alguna porque las causas de sus padecimientos no encajan con nuestros conocimientos profesionales, o, mejor, escapan a nuestras posi-

bilidades como médicos. La sociedad obliga o estimula a estas personas a que nos consulten sus problemas, pero con ello está realizando una coartada para desviarlos de sus causas más reales y permanentes, que no son otras que la propia naturaleza de la estructura social. Es la **latrogenia estructural** de Ivan Illich.

Toda conciencia desgraciada, toda apatía, todo desinterés, toda angustia o tristeza son susceptibles de aminorarse mediante psicofármacos. Pero esto debería llamarse **fármaco-fascismo**, puesto que, en definitiva, se trata de un conjunto de medidas médico-farmacológicas destinadas a ajustar por la fuerza los individuos a las formas de vida que padecen, suprimiendo, mediante drogas, los síntomas que les hacen sufrir. Y esto es, concretamente, lo que estamos haciendo hoy los psiquiatras, por lo que no tiene nada de raro que nuestra clientela abunde tan profusamente.

...

Hay otro plano importante del problema. Me refiero a que dentro de este contexto global también es evidente que nuestro papel como **profesionales médicos** —nuestro encaje en la dinámica socioeconómica de la sociedad como tales profesionales— está sufriendo muy profundas mutaciones. Una forma de ejercer la profesión está muriendo, y otra comienza a imponer sus formas. La definición del médico como un profesional liberal es tan históricamente contingente como en tiempo de Julio César lo fue la del médico-esclavo. Y como siempre ocurre en estas mutaciones históricas, son condicionamientos económicos sociales, propiciados por el desarrollo científico-técnico, los que se imponen más allá e independientemente de los deseos e intereses de los propios médicos. En un trabajo que publiqué en el primer número extraordinario de «Cuadernos para el Diálogo», dedicado a la «Crisis de la Medicina en España» (número 20, extraordinario, mayo 1970), ya señalaba estas exigencias téc-

nicas y económicas, a más de las sociales e incluso políticas, que han impuesto la instauración y desarrollo de la Seguridad Social, no sólo en nuestro país, sino en la mayoría de los países capitalistas. Y es que en la Medicina, al producirse su revolución industrial —su revolución técnica— con el enorme incremento y encarecimiento de sus medios de producción que ello supone, ocurre lo que en otras profesiones: desaparición de la profesión artesanal —en nuestro caso, el médico de consulta privada— y la constitución de dos clases sociales —empresarios y obreros—, en nuestro caso, Seguridad Social y médicos asalariados. La realidad ineluctable es que hoy el médico no puede ser dueño de sus medios de producción, y esto le convierte en asalariado. El cambio en la relación contractual es ya importante: deja de cobrar por **acto médico** para percibir un sueldo por **servicios prestados**.

La consecuencia inevitable de este tránsito es que, como han señalado Justo de la Cuesta y Margarita Ayestarán en sus trabajos de «Tribuna Médica», los médicos de España —sobre todo los jóvenes y, concretamente, los MIR— se están convirtiendo hoy en los «novísimos proletarios» del país. Con todas las tensiones y toda la problemática que su reclén estrenada proletarización supone.

El cambio es más sustancial de lo que aparentemente se aprecia. La gravedad de su crisis es que, en nuestro caso, lo viejo que no muere —la Medicina privada— coincide contradictoriamente, incluso en un mismo médico, con la nueva actividad —la Medicina socializada—, que bajo otras premisas y otro dueño también ejerce. O sea, trabaja simultáneamente como «artesano» y como «asalariado». Lo cual no deja de crear tensiones y, sobre todo, confusión ideológica en su propia conciencia. Máxime si aprecia que, cuando trabaja mal como «asalariado», aumenta su clientela como «artesano».

Y, sin embargo, la realidad está ahí presente e ineluctable; la Seguridad Social constituye hoy una enorme empresa sanitaria, que ya en 1972 daba trabajo a 15.081 médicos de Medicina general, 4.148 especialistas, 2.360 internos y 40.399 de personal auxiliar sanitario. Y ello, se quiera o no, está condicionando decisivamente no sólo el futuro de la Medicina en España, sino la determinación del papel social del médico en nuestro país.

En este aspecto concreto de la **significación social** del médico quisiera solamente señalar dos puntos que me parece han sido y son importantes en la determinación de sus características. Uno es la influencia que los cambios experimentados en la relación médico-enfermo han tenido sobre la misma. Porque el hecho de que la relación directa, interpersonal, se ha en cierto modo disuelto en «el equipo» o en el «servicio» ha modificado la calidad de la **influencia social** del médico. El médico, como tal persona, respetable, escucha-

MEDICOS

do, comprendido y querido, al que se envolvía en un halo de especial afecto y simpatía, está desapareciendo. Es decir, a título exclusivamente personal está perdiendo influencia. Y, sin embargo, no puede negarse que la está ganando, en cuanto forma parte y es miembro de una institución o un tinglado que cada día ejerce un más extendido poder; desde el momento en que contribuye a ese monopolio que como institución ejerce sobre el dolor, la enfermedad y la muerte de todos y cada uno de los miembros de la colectividad; a partir del hecho de que forma parte de un cuerpo que controla y dirige las altas o bajas en el trabajo, los grados de invalidez, la capacidad o no de consumir, gastar o disfrutar; un cuerpo que ejerce —o debiera ejercer— un cierto dominio sobre las posibilidades de competir y tener. En este aspecto es válida y podemos aceptar la denominación de Robert K. Merton —citada por De las Cuevas y Ayestarán— cuando describe el cambio social experimentado por el médico como el paso de «influyente social» a «influyente cosmopolita».

El otro punto concreto a tener en cuenta se basa en el descomunal proceso de comercialización que la producción y el consumo de medicamentos ha experimentado últimamente. Y en este proceso, el médico se halla incluido como pieza clave. Nada menos que la pieza decisoria, la que ha de optar por uno u otro de los numerosísimos fármacos que tan profusa y confusamente se le ofrecen. Insistimos: el medicamento es, ante todo y sobre todo, una mercancía que los laboratorios producen para ganar dinero. Y nosotros, los médicos, somos los principales agentes de su venta, en una cadena de intermediarios que van desde los visitadores médicos, la propaganda, los almacenistas, etcétera, y terminan en las oficinas de farmacia. Sería interesante saber la cantidad de ventas y beneficios que un médico cualquiera —y más si es pediatra de la Seguridad Social— proporciona diariamente a la industria farmacéutica.

Pensemos, para centrar el problema, que la «rentabilidad» de la industria farmacéutica es de las más altas registradas en España, pese a la necesidad social de sus productos» («El Correo Catalán», 19-II-72). Y que la venta de especialidades farmacéuticas ya alcanzó en España, en 1973, la escalofriante cantidad de 76.911 millones de pesetas. Digamos como inciso que la mayoría de las empresas son controladas por multinacionales, lo que supone un elevado tanto por ciento pagado por royalties. Pero lo que más incide o presiona sobre el médico es la enorme lucha competitiva que entre las empresas existe por imponer los distintos nombres de un solo producto. Algo realmente alarmante, y que nos hace a los españoles efectivamente también «ser diferentes». El dato es que mientras Alemania Federal, que ocupa el primer lugar entre los

exportadores de fármacos (la cuarta parte del comercio mundial de fármacos), sólo cuenta con unas 13.000 especialidades, nosotros, en España, disponemos de unas 35.000. Solamente compuestos de penicilina y estreptomycin existen en el mercado 184 preparados. Ampicilina, en cápsulas de 250 mgr., hay más de 30; en cuanto a preparados que lleven ampicilina como producto básico, se cuentan unos 250. De vitamina C —a pesar de nues-

tros magníficos cítricos— se envasan unos 86 nombres comerciales. (Datos de un trabajo de María Martín Fúnez en «Vida Nueva», número 980, 3 de mayo del 75.)

La repercusión que ello tiene sobre el médico español resulta así manifiesta, ya que sin querer, por mor de unos condicionamientos socio-económicos, se convierte en el principal agente de decisión sobre una ingente cantidad de miles de millones de pesetas. Su poder

económico decisivo, como cuerpo social, se hace así impresionante, por lo que ha de verse sometido a las mil y diferentes formas de presión publicitaria para que se decida a prescribir uno determinado entre los, por ejemplo, 184 productos exactamente iguales que existen en el mercado. Su rol social, como «influyente cosmopolita», se ve así incrementado. Me parece que esta nueva significación que los médicos en general tenemos hoy en la dinámica socio-económica de nuestra sociedad, es algo sobre lo que debiéramos tener una clara conciencia (1).

De cualquier modo, frente a este poder médico evidentemente aumentado, habría que tomar conciencia de nuestras limitaciones como tales profesionales, si el objetivo lo enfocásemos al problema de la salud. La correlación entre nivel de salud, por un lado, y número de médicos, número de camas, número de centros asistenciales, por otro, no responde a la realidad. El sistema médico-asistencial es insuficiente frente a la necesidad de saneamiento del medio ambiente, de las relaciones sociales, incluso del sistema productivo. Si la idea de salud implica la plena realización del hombre como persona, ello exige un entorno social y económico que le sea apto. Nuestra misión como médicos —en la forma en que hoy está estructurado nuestro ejercicio profesional— incide, por el contrario, solamente en un aspecto muy parcial del problema.

En este campo deberíamos tomar conciencia de nuestras limitaciones. Como he dicho en el último número extraordinario de «Cuadernos para el Diálogo», número 46, mayo 75, plantear el tema de la salud en su enfoque puramente médico es encubrir su solución. Aplicar a la población enferma una tecnología médica cada vez más sofisticada es desviarse del verdadero objetivo.

La más elemental aproximación al problema nos demuestra algo que es clarísimo y evidente: los problemas de la salud de todos y cada uno de los ciudadanos de un país están estrechamente entrelazados con las características de las estructuras sociopolíticas de dicho país, y su resolución no podrá limitarse a la adopción de simples medidas técnicas. La salud es una meta, un desiderátum, al que deben contribuir todo un conjunto de condicionamientos. Pensemos que se trata, ni más ni menos, que de conseguir el máximo de creatividad y productividad de todos y cada uno de los ciudadanos; el máximo de bienestar físico, mental y social. De aquí que los médicos sólo podamos ser asesores o colaboradores en el contexto, mucho más amplio, de una política global de la salud. ■ J. A.

(1) Pensemos que el nivel anual de aumento de los costes de la asistencia sanitaria viene incrementándose, en casi todos los países, entre un 10 y un 16 por ciento, lo que supera, con mucho, el índice de crecimiento económico que vienen teniendo estos países. Igual ocurre entre nosotros. ¿Podrá mucho tiempo soportar la sociedad esta carga?



El sistema médico asistencial es insuficiente frente a la necesidad de saneamiento del medio ambiente, de las relaciones sociales e incluso del sistema productivo. (En las fotos, nueva residencia de la Seguridad Social en Plasencia —arriba— y Ciudad Sanitaria La Paz, en Madrid.)

