

# PROBLEMAS ACTUALES DE LA MEDICINA SOCIAL EN ESPAÑA

## PRÓLOGO

Hace ya más tiempo que un año dimos la voz de alarma sobre las repercusiones que habrían de tener en la clase médica española y también en el ejercicio de la profesión y en la economía nacional las modernas y necesarias disposiciones sociales encaminadas al justo y natural principio de que todo ciudadano español disponga de los medios necesarios para la curación, alivio o consuelo en sus enfermedades.

Aunque de entonces poco han variado las formas de ejercicio profesional médico en la socialización, sí que se han producido circunstancias que nos obligan a escribir un nuevo trabajo sobre estas cuestiones. Es fácil que en estas líneas se repitan los mismos conceptos e ideas que ya expresamos en anteriores trabajos, y si así lo hacemos es para mayor comprensión de quienes no nos leyeron en las veces anteriores.

Como era de prever las revistas profesionales no sólo han dado la voz de alarma en unos términos de amargura y desaliento sino que, además, parecen la expresión de una situación caótica y sin solución.

La desesperación abunda en todas las ramas de los profesionales médicos desde el sufrido y clásico titular de un partido aldeano y puebleril hasta el aventajado y estudioso especialista; desde el joven y recién licenciado que no encuentra colocación o trabajo hasta el maduro y próximo a la edad de su retiro que conocedor de otras épocas de mayor trabajo y menor eficacia médica ve derrumbarse a su alrededor, como el castillo de naipes, el fruto de su trabajo, de sus ahorros y de su reputación, conseguidos tras muchos esfuerzos, amargas y sinsabores.

Y es por ello por lo que nos decidimos a plasmar en unas cuartillas nuestro criterio al problema y su solución, sin esperar, cruzados de brazos, el devenir que pueda presentarse, porque si es cierto que son necesarios los cambios

en el trabajo médico, también han de hacerse en las formas de actuación profesional y en sus compensaciones justas a dicho trabajo.

Estas son, pues, las dos premisas que busca hoy en forma agobiante y urgente la clase médica española: trabajo organizado y eficaz y la compensación a dicho trabajo.

Rogamos a quienes esto lean que no vean en su expresión la crítica a una política a organismos oficiales y privados o a intereses personales, sino el deseo de solución en unos problemas que atañen al bien de la nación, a su economía, al del ejercicio profesional y al de los médicos en su totalidad general.

## EL PROBLEMA

Como principio, sin lugar a discusión y a dudas, exponemos como de justicia y derecho humano la necesidad de que todo ciudadano ha de disponer de todos los medios naturales y ordinarios para aliviar, o ser consolado, en sus enfermedades, y así expuesto en pocas palabras sentamos la base sobre la que se ha de desarrollar el ejercicio profesional tanto para los enfermos como para los médicos.

Es un axioma bien cierto y conocido que la iniciativa ha de corresponder primero al individuo, luego a la sociedad y, por último, al Estado u organismos en quien este delegue, norma que ha de regir inexorablemente en el ejercicio de la Medicina, cuyo fin es la salud individual y personal del componente básico de la sociedad que busca en la constitución del Estado la defensa general de sus intereses y derechos; todo ello encaminado a un bien común.

La Medicina actual, aunque basada en el principio clásico de contrato entre médico y enfermo, evoluciona de tal forma que precisa de una complicada y maravillosa armonía de personal y medios que podríamos llamar conjunto y equipo y que no es posible encontrar la mayoría de las veces en el anticuado concepto de ejercicio de la profesión. De otra parte, resultan tan costosos en todos los sentidos para el enfermo que pocas veces puede hacer uso de ellos sin evidente desequilibrio en su presupuesto económico.

Recientemente se ha presentado en un Congreso médico español una intervención quirúrgica que precisó para ser llevada a efecto la actuación de siete equipos médicos durante el acto operatorio, con un total de veintidós profesionales médicos con una misión individual y personal encaminada al mismo fin, y de esta forma pudo realizarse con éxito y es entonces cuando cabe preguntarse: ¿Qué economía familiar puede hacer frente a una situación de esta clase y a los gastos que ello ocasiona?

Se hace, pues, necesaria la socialización médica; es decir, el apoyo de la sociedad para que los profesionales dispongan de los medios necesarios para su ejercicio, y para que los individuos puedan beneficiarse sin bancarrota económica de tales medios y del personal que los dispone. Pero también es necesario, por justo, que dicho personal disfrute de las compensaciones propias a su labor, y así, en perfecta armonía, lograr un bien general que es la máxima aspiración del Estado.

Desarrollemos ahora estas dos premisas: enfermo y médico, para darnos así perfecta cuenta de sus problemas comunes o individuales y buscar la solución común a todos ellos.

### SITUACIÓN ACTUAL DEL ENFERMO

Hace ya varios siglos que fueron fundadas diversas instituciones de caridad donde acudían en busca de alivio y consuelo los diversos enfermos que carecían de recursos para hacer frente a sus diferentes males, y en el transcurrir del tiempo fueron sustituidos por los diversos hospitales y centros del Estado, provincias y municipales, y de diversos organismos, donde los enfermos sin medios económicos eran atendidos sin más derecho que la atención por caridad.

En el momento actual, y por diversos motivos, entre los que destacamos las encíclicas de los últimos pontífices, fiel expresión de la doctrina de la Iglesia romana, se ha aclarado el concepto de los derechos humanos, lo que ha traído como consecuencia una época social que ha tenido franca repercusión en la asistencia médica, y así en las últimas décadas se fué precisando el concepto de seguro, en una acepción de servicios médicos mediante el pago por los individuos, las familias y las sociedades, de una cifra económica estipulada o legislada.

La diversidad de asistencia y de derechos y la necesidad de agruparlos en uno de las mismas características, dieron lugar a que se plasmara en realidad el necesario avance social de asistencia al trabajador y a su familia en los diversos trances penosos de la vida, y que se conocen como Seguros sociales, de lo que es piedra fundamental el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Desde su fecha de implantación, hace ya más de quince años, ha ido ampliando tanto sus prestaciones como el número de beneficiarios, hasta constituir hoy día el amparo por el que se presta asistencia médica a más de la mitad de los españoles.

El Seguro Obligatorio de Enfermedad tiene hoy día, y teóricamente, previsto todo riesgo y toda asistencia, aunque es bien cierto que son nece-

sarias ciertas modificaciones, fruto de la experiencia del tiempo, con el fin de lograr la efectividad necesaria a sus funciones. Ahora bien, en el terreno de la realidad se da la circunstancia, y debido principalmente al deseo de cubrir todo riesgo, que el que verdaderamente cubre es el pequeño, el fácil, siendo precisos trámites duraderos para ser atendido en procesos complicados y que requieren técnicas especiales. Esto se debe, principalmente, a las diversas normas de organización.

Nuestro criterio respecto al Seguro Obligatorio de Enfermedad consiste en la expresión de que la mayoría de las veces, y a costa de cifras económicas considerables en lo general y que puede afrontar en cambio con normalidad el individuo y la familia, ampara la enfermedad leve, o por mejor decir, de poco gasto, y en cambio deja un poco en descubierto la atención reglada de la que requiere medios costosos y abundante personal, es decir, la que no puede atenderse con la economía individual.

Por otra parte, existe un nutrido grupo de ciudadanos que no dispone, a pesar de sus necesidades económicas, de las necesidades familiares, de los beneficios de dicho Seguro, lo que le coloca en franca desventaja tanto moral como económica ante sus conciudadanos. La razón de esta disparidad de criterio tiene su origen en el concepto fijado en la fecha de implantación de dicho Seguro para el trabajador por cuenta ajena y dependiente del Ministerio de Trabajo con un tope máximo de sueldo o salario que se ha ido ampliando, pero que, sin embargo, sigue quedando muy corto de acuerdo con las economías de los individuos y el elevado coste de la medicina científica.

La razón que aducimos para fundamentar la necesidad de ampliación del Seguro de Enfermedad es bien clara. Salvo el rentista millonario, que cuenta con bienes suficientes para atender su economía, todo ciudadano ha de vivir de su trabajo, y creemos sinceramente que es lo mismo que lo sea por su cuenta, lo que demuestra una iniciativa privada digna de elogio, o por cuenta ajena; así, como la índole del mismo, ya sea este manual, maquinista o artesano, artístico o intelectual, y por tanto creemos que el citado Seguro de Enfermedad debe acoger a todo ciudadano cuyos ingresos no alcancen un tope determinado.

En lo correspondiente a esta cifra tope es nuestra opinión que en el momento actual ha quedado bien corta, porque aunque es cierto, como hemos apuntado anteriormente, que muchas enfermedades médicas pueden ser sobrellevadas económicamente por la mayoría de los españoles pertenecientes a la clase media, también lo es que tanto las intervenciones quirúrgicas como los modernos métodos de diagnóstico y tratamiento precisan desembolsos económicos capaces de desbancar los presupuestos del 90 por 100 de la población, ya que si en el trabajador manual supone la incapacidad total de dispo-

ner de dichas cantidades monetarias, en la clase media española, burocrática, profesional, artística y comercial, significa la privación de los necesarios medios de educación de los hijos, el congelamiento de los negocios, el final de los ahorros para el futuro y de las ilusiones, y, en suma, la incapacidad económica de prosperar o conseguir el ideal más o menos amplio que cada uno llevamos en nuestra mente y por el que luchamos para conseguir, en definitiva, la prosperidad de la sociedad y de la nación.

Refiriéndonos ahora a la forma de asistencia podemos afirmar, además, que ésta es diferente y diversa para cada grupo de españoles, con distintos materiales y medios y diferente personal, lo que presupone una debilitación de sus efectos, así como de las economías de la sociedad que ha de multiplicarles para lograr un mismo fin, siempre inferior a si hubiera una unificación de todos ellos.

Y así existe, además del grupo primordial del Seguro Obligatorio de Enfermedad, con sus magníficas instalaciones y su selección de personal sanitario, verdadero modelo y ejemplo, aunque no meta lograda, un grupo cada vez más numeroso que dependiente del mismo organismo oficial, como es el Ministerio de Trabajo y el mismo Instituto Nacional de Previsión, varía la asistencia a sus mismos asegurados y beneficiarios por el solo hecho de llegar a la edad de jubilación o retiro y por llevar varios meses enfermo, habiendo entonces, cuando menos indicado lo está en todos los conceptos, tanto profesionales médicos, como morales y económicos para el enfermo, de cambiar la forma de realizarse sus asistencias que se hacen en clínicas, ambulatorios y oficinas distintas y con personal médico totalmente distinto.

Y ahora nos preguntamos: Si las instalaciones del Seguro Obligatorio de Enfermedad son hoy modelo en su género, y si la selección a que ha llegado hoy este organismo para el nombramiento del personal mediante concursos de méritos y oposiciones supone una eficiencia y garantía en el ejercicio profesional médico, ¿en qué se fundamenta el ofrecer al trabajador jubilado o enfermo largo tiempo y por el mismo organismo una asistencia médica inferior a la que venía disfrutando, tanto de instalaciones como de personal, en cuanto que en este grupo los nombramientos son realizados sin ningún orden de preferencia ni de méritos?

Existe también un muy importante grupo y capítulo digno de mencionar y a quien proporcionar la mejor asistencia médica que pueda darse, y es el correspondiente a los accidentes del trabajo.

La antigüedad que poseen las compañías aseguradoras y la labor que han realizado son dignas del mayor elogio, y por ello sólo digno es el respetar sus intereses.

En lo que ya no nos mostramos tan conformes es en la forma en que se

realiza la asistencia médica en unas instalaciones que respetando ciertas empresas y organismos, y eludiendo las individualidades, dejan mucho que desear, con medios de diagnóstico y tratamiento, muchas veces insuficientes y a cargo de profesionales médicos que han sido nombrados por las citadas compañías por gracia, amistad o intereses.

Cabe también preguntarse: ¿Por qué el trabajador español ha de ser atendido en inferioridad de condiciones cuando se encuentra lesionado por accidente de trabajo que cuando lo es por enfermedad natural?

Nuestro criterio claro es que las compañías aseguradoras deben correr con la administración del Seguro de Accidentes de Trabajo, pero que la asistencia médica ha de hacerse en las mismas instalaciones del Seguro Obligatorio de Enfermedad y por el mismo personal de éste, con lo que además habrían de mejorarse estos servicios y los de recuperación al trabajo mediante el abono de un tanto por ciento de la prima al Instituto Nacional de Previsión, único organismo oficial capacitado para esta clase de riesgos.

Y es que, además, es tan difícil muchas veces el fijar los límites de enfermedad y de accidente que independiente de su subsidio económico juzgamos más justo, más efectivo y de mejores resultados la unificación en cuanto a asistencia profesional médica de todas las pérdidas de salud por parte del trabajador, ya sea por motivo de accidente o por enfermedad y es que además en muchos casos los unos presentan total dependencia de los otros en cuanto que muchos accidentes de trabajo son consecuencia de un deficiente estado de salud y muchos de éstos consecuencia de sus condiciones de trabajo.

Mencionadas ya estas cuestiones referentes a seguros obligatorios reglados por unas normas legisladas y dependientes de organismos oficiales, no podremos nunca defender la asistencia médica que se realiza en la multitud de Sociedades, Mutualidades e Igualatorios privados por juzgar, que prescindiendo de los casos particulares tanto por los medios profesionales de instalaciones y económicos en que se desenvuelven así como el personal técnico que en ellos actúa sin la más mínima selección, el mismo se encontrará siempre en inferiores condiciones que las del Seguro Obligatorio de Enfermedad y, por tanto, la asistencia profesional médica ha de ser inferior, y no comprendemos por qué de esta diferencia entre los ciudadanos españoles en factores tan importantes como es el de la enfermedad y que muchas veces suponen la vida misma.

Se hace, pues, preciso unificar en un seguro de enfermedad todas las prestaciones médicas a todos los ciudadanos que lo precisan.

Hemos comentado ya cómo el Seguro de Enfermedad viene añadiendo nuevas prestaciones a sus beneficiarios. Sin embargo existe una y fundamental que se encuentra desamparada, habiendo de acudir los enfermos a los centros

de caridad y beneficencia, o a servicios privados, con el consiguiente quebranto de su economía. Nos referimos, naturalmente, a la hospitalización médica; es decir, al internamiento de los enfermos en procesos que no precisan intervención o maniobras quirúrgicas.

La medicina actual precisa de medios de diagnóstico y tratamiento para solucionar los problemas derivados de la enfermedad y que no puede realizarse ni ambulatoriamente ni en el propio domicilio del enfermo, y es preciso que dicho riesgo pueda ser cubierto en todo momento, ya que de no serlo así sobra el concepto de implantación del Seguro de Enfermedad al no cumplir un cometido primordial.

Capítulo aparte merecen también los ciudadanos afectados de enfermedades médicas que podrían ser tratadas en condiciones normales en los domicilios, pero que por no disponer ellos las condiciones requeridas o del personal familiar necesario para su atención o cuidado, presuponen la necesidad de su internamiento u hospitalización. Tal es el caso de multitud de trabajadores de ambos sexos, que apartados de sus familias conviven en pensiones, o bien que por trabajar todos los miembros de una misma familia se encuentran en la incapacidad de ser atendidos, así como en los casos de convalecencias por enfermedades o intervenciones sufridas y que precisan una atención, reposo o régimen alimenticio imposible de llevar en su vivienda habitual.

Estos son, pues, en síntesis, los problemas que afectan al ciudadano español en general en lo que se refiere a sus asistencias médicas y que podemos resumir de la siguiente manera:

Existen muchos compatriotas españoles que viviendo de su trabajo no se encuentran amparados por el Seguro y que no pueden atender a la curación de sus pérdidas de salud o de las de los suyos porque sus economías no se lo permiten.

Existen múltiples sociedades privadas que pretenden amparar este riesgo, pero que por no contar con los medios de que dispone hoy la Medicina oficial se encuentran en inferioridad de condiciones, realizando unas prestaciones que que no son las que hubiéramos de desear para nuestros conciudadanos.

La asistencia médica que se presta al trabajador español que pierde su salud con motivo de accidente de trabajo es inferior en personal técnico, material e instalaciones de aquélla que dispone en caso de enfermedad.

El trabajador que llega a la edad de jubilación o retiro o que sufre larga enfermedad es atendido en forma distinta e indudablemente inferior que como lo era en sus condiciones normales de trabajo.

Es necesaria la hospitalización médica para poder ser atendidos múltiples procesos imposibles de tratar correctamente en los domicilios o ambulatoria-

mente, así como en especiales casos por circunstancias de habitabilidad y convivencia.

Se hacen precisas instalaciones o centros de convalecientes donde puedan ser atendidos quienes han sufrido enfermedades o accidentes y no disponen de medios o personal en su habitual domicilio para lograr la recuperación necesaria a una vida normal.

En definitiva, podemos decir que se hace imperiosamente precisa la unificación de todos los servicios médicos existentes para mayor eficacia con menores gastos económicos; así como la ampliación de este único seguro de enfermedad con el fin de poder acoger en él a todos los ciudadanos que lo precisen por carecer de los medios necesarios para hacer frente a las pérdidas de salud.

Para lograr este fin es muy importante tener como módulo los ingresos totales por todos los conceptos de los individuos o las familias, tanto en lo que se refiere a su participación como beneficiario, como a su cotización con arreglo a sus ingresos, no a su salario, ya que si se tiene como módulo a éste, se da el caso de múltiples asegurados de familias muy bien acomodadas y que por disfrutar de un pequeño sueldo o salario, que muchas veces no llega ni al 10 por 100 de sus ingresos, tributa en menor cantidad que el pobre y humilde peón que no disfruta de otros ingresos que los de su trabajo diario en jornada completa, lo cual es injusto y constituye un fraude moral en perjuicio del humilde y de la economía general del Seguro, de la que se benefician tanto los enfermos como los médicos en sus ingresos por asistencia a través de dicho Seguro.

#### PROBLEMAS DEL MÉDICO

Ya desde muy antiguo el ejercicio de la profesión médica ha tenido mucho de caridad y amor al prójimo, y es por eso que se ha realizado en muchas ocasiones en circunstancias de verdadero desinterés económico y solamente movido por ese conjunto de circunstancias que se ha llamado vocación profesional.

Con el comienzo de la organización de la medicina benéfica podemos comprobar el principio de la retribución a los médicos por su asistencia a los enfermos pobres acogidos en establecimientos benéficos y con cantidades económicas más bien simbólicas que de justo pago a su labor profesional, pensando quizá por parte de muchas personas de suficiente remuneración el honor de ocupar un cargo médico en un establecimiento benéfico.

Nos encontramos en el devenir del tiempo en una época actual donde re-



sumiendo nuestros conceptos de trabajos anteriores podemos diferenciar el ejercicio profesional médico en la siguiente forma:

Seguros oficiales de enfermedad en los que el médico, mediante una cuota mensual por cartilla, atiende a los diferentes enfermos en los servicios de medicina general o de especialidades médicas y quirúrgicas. Los emolumentos que percibe el profesional médico por esta labor que realiza se pueden equiparar a aquéllos que por todos conceptos percibe el obrero técnico especializado.

Seguros privados de enfermedad en los que de acuerdo las sociedades con los profesionales, perciben los médicos una cantidad por cartilla con arreglo a los ingresos de la sociedad y que suele ser ligeramente superior a la que se percibe en el Seguro de Enfermedad.

Beneficencia estatal, provincial o municipal: donde el médico, mediante una retribución inferior al sueldo base de cualquier obrero, atiende a los enfermos acogidos en estos centros y que son considerados como carentes de medios económicos aunque en algunos casos no sea así, cometiendo por parte de los desaprensivos un fraude a la sociedad y a los médicos.

Medicina privada: que abarca un tanto por ciento, ya hoy muy reducido, de ciudadanos, los cuales mediante contrato, médico y enfermo, tácito o hablado, y de acuerdo con la situación económica del último y la ley de la oferta y de la demanda, se regula tanto el ejercicio profesional como su compensación económica. Esta libertad y amplio criterio profesional ha dado lugar en muchas ocasiones a grandes abusos que son, a nuestro modo de ver, los verdaderos causantes del gran mal que la Medicina y los médicos hoy padecen.

En grupo aparte y reducido podemos englobar a los profesionales médicos que encuadrados en diversas instituciones estatales o paraestatales realizan una medicina de inspección, dirección, prevención, higiene y enseñanza, así como los que atienden a las fuerzas armadas de la nación.

Esta clasificación teórica que hemos dado de la medicina y de quienes la ejercen, quizá se complementa con una más real y de acuerdo con la situación actual de la clase médica española.

Médicos que pueden vivir de la profesión y que podemos decir que se encuentran con plazas o ejercicio privado y médicos que sin plazas y sin clientela privada no pueden vivir de ella.

Quizá algunos nos llamarían exagerados si a la hora de repartir el tanto por ciento dentro de estas dos clasificaciones lo hiciéramos por partes iguales, teniendo en cuenta las recientes y numerosas promociones de médicos en situación económica, sin resolver o realizada élla en forma precaria y en desacuerdo completo con la dignidad profesional.

En lo referente a los médicos con plaza y ejercicio profesional en activo

es preciso en primer lugar hablar de los médicos titulares de partidos rurales.

Dividida la población rural en sectores con arreglo no al número de familias sino al trabajo que hay que realizar para atenderlas, el médico ha de pasar por el fino tamiz de una oposición para lograr una de estas plazas. Obtenida ésta, por regla general de categoría inferior a fuerza de años, concursos y oposiciones restringidas, va obteniendo las de superior categoría para así y todo contar con una retribución a su cargo de inspector sanitario del partido, y de médico de la beneficencia del mismo, más humilde que la de cualquier trabajador español.

Naturalmente que obtiene otros ingresos por el procedimiento de la iguala o cantidad concertada, por atender a quienes no figuran como pobres. En esta forma de iguala es como se ha realizado en España durante años, por no decir siglos, ese importante y abnegado capítulo de la profesión que es la medicina rural, donde el universitario, solo y aislado con sus recuerdos y sus libros sabe impregnar el ambiente con el perfume de la cultura y de la ciencia.

En la actualidad, sin embargo, se han modificado esas condiciones de trabajo. Al labrador y al campesino, y al pequeño industrial de la campiña, le han llegado también, como justo y natural, los beneficios de la socialización médica, y va quedando poco a poco englobado en diversos sectores del Seguro y especialmente en la reciente Mutualidad Nacional Agraria, dependiente del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Y es entonces cuando surge el problema de actualidad. Durante quince años el médico de las capitales y núcleos numerosos, y más concretamente los especialistas, han venido llamando la atención sobre un importante capítulo de la medicina social como es la justa retribución al profesional por la labor que realiza, y lo ha hecho unas veces con razón y otras sin ella. Pero, por regla general, no ha contado con el apoyo firme y decidido del médico rural que encastillado en su partido veía deslizar ante sus ojos las diversas formas de medicina social, sin cambios de importancia para él tanto en cuanto a ejercicio de la profesión en cuanto a economía. Quizá el apoyo moral en beneficio de la clase encontraba a veces eco por las comarcas y valles. Y bruscamente son éstos los que lanzan una voz más de desesperación que de alarma al enfrentarse con una triste realidad.

Al englobar en los beneficios sociales a la población rural por justa necesidad social, despiertan a la realidad de una retribución económica inferior a la normal y que ya venía sufriendo el médico general de las capitales, y más concretamente los especialistas. Y es ahora cuando no se tiene en cuenta el concepto de las distancias ni las circunstancias especiales de cada partido médico y se retribuye al médico por cada cartilla. En esta forma, y en partidos mé-

dicos dispersos y con mucha y esforzada labor, pero que no llegan a las cien familias, la retribución es tan escasa que se hace imposible el mantenimiento de un médico y su familia.

Las consecuencias de esta anómala situación no las podemos prever, pero se nos antojan lamentables en cuanto que los profesionales médicos han de abandonar a marchas forzadas los partidos rurales para buscar alivio a su situación en las capitales, o bien han de transgredir el espíritu de la ley manteniendo además de lo cotizado por la sociedad de seguro sus cifras de iguales u honorarios, en cuyo caso además de la insatisfacción moral que ello supone indica que no es necesario la implantación de dicho Seguro.

Nos aterran las manifestaciones personales y las conclusiones a que se ha llegado en las diversas reuniones profesionales que se vienen celebrando de un tiempo a esta parte como solución a un problema que no es a nuestro modo de ver ni individual ni de un sector, ni tan siquiera exclusivo de la profesión, sino verdadero problema nacional que es necesario resolver con prontitud, justicia y equidad.

En otra forma los médicos de los grandes núcleos urbanos y capitales de provincia o partidos médicos considerados como abiertos al libre ejercicio profesional, han ido paulatinamente viendo desaparecer su clientela privada al quedar poco a poco englobada en las diversas entidades de seguro de enfermedad obligatorios o privados.

En los núcleos de gran censo industrial más del 90 por 100 de la población ha quedado incluida en el Seguro Obligatorio, percibiendo los médicos del mismo una compensación económica del tipo de las seis mil pesetas mensuales con el cupo completo. Y dado que todos disfrutan de este beneficio, este puede ser el único ingreso del médico en una labor que aproximadamente podemos calcular de tres horas diarias.

El problema que se plantea es doble: uno de trabajo y otro económico. En lo que se refiere al primero, la Medicina precisa para sus profesionales una labor si no constante por lo menos normal, en cuanto que además por su formación especial y su posición social el médico no puede dedicarse en otra clase de menesteres.

Por otra parte, el estudio diario en los libros y revistas precisa de confrontación simultánea de la práctica, y es por ello que al faltarle el trabajo por lo que vemos al profesional médico inquieto y hastiado, sin lograr unos fines primordiales en su ideal que es su trabajo.

En lo que se refiere a su situación económica puede desprenderse que es precaria y deficitaria, siendo imposible que sus hijos puedan educarse en el ambiente universitario que él lo hizo, encontrándose en una posición social

incómoda e injusta de acuerdo con su cultura y su trabajo. Porque es que además encuentra en su derredor que lo único que se ha socializado ha sido su trabajo, en tanto que los de los demás, y los servicios que ha de utilizar para sí y para los suyos siguen organizados bajo una norma de libertad y de ley de oferta y demanda.

De cómo se arregla el profesional médico, o por lo menos muchos de ellos, para hacer frente a esta situación, podríamos escribir mucho, que resumiremos brevemente.

Para un tanto por ciento muy limitado de profesionales, y en justo premio a su estudio, tesón y trabajo, la medicina social no ha venido a plantear casi ningún problema. A ellos acuden tanto los enfermos de la medicina privada como los descontentos o desahuciados de la medicina social. Son estos verdaderos divos o *vedettes* de la profesión que representan una clase social aparte, muy poco numerosa, y no debe tenerse en cuenta al estudiar la situación actual de la Medicina.

En la mayoría de los profesionales la solución a su problema económico se resuelve logrando multitud de puestos o cargos, con nóminas por regla general bajas y con el grave inconveniente de no rendir en ellos en la plenitud de sus facultades profesionales.

Es bien cierto que para resolver los problemas es necesario pensar detenidamente sobre ellos y el profesional médico que por sus facultades y valer ha logrado varios cargos, y, por tanto, se encuentra capacitado para lograr el progreso tanto científico como práctico, en su trabajo no rinde lo que puede porque su mente se encuentra diluída en diversos y variados asuntos y en lugares diferentes.

Existe también, y no en poco número, el profesional que por atender a los enfermos asegurados percibe de ellos una cantidad por creer que de esta forma han de estar mejor atendidos, y así es muy frecuente que el médico de familia perciba una cantidad en concepto de abono suplementario a sus servicios y con el fin de que se le faciliten los diversos volantes, recetas y prestaciones a que tiene derecho.

Es este un capítulo que tiene más importancia de la que parece a primera vista. En primer lugar, si las cantidades que se abonan son mayores que la retribución del Seguro, indican que éste no tiene razón de ser, y coloca al resto de los médicos, especialistas, y sobre todo quirúrgicos, en una situación de franca inferioridad, ya que, además, no contarán nunca con el apoyo de aquéllos con el fin de lograr las mejoras justas a su condición y empleo, y es de esta forma cómo el profesional médico general y algunos especialistas del Seguro obtienen por su labor una remuneración muy superior a la del aven-

tajado especialista o hábil cirujano que sólo percibe los emolumentos del Seguro.

Se nos antoja pensar, con una lógica firme a la vista de estos hechos, que no es necesario un seguro que cubra los riesgos de la medicina general, que ya lo hacen los asegurados por su cuenta, y sí en cambio las especialidades médicas y quirúrgicas con la formación de equipos bien retribuidos.

Existen también casos de especialistas que exigen a sus asegurados, para ser atendidos, cantidades económicas en forma más o menos velada o encubierta de legalidad, pero a nuestro juicio no merece ni el respeto de ser tratado.

Todo ello no conduce sino a malvender el espíritu de la Medicina y del profesional y a rebajar el concepto del Seguro ante el trabajador con el evidente perjuicio primordial para el médico que ha de vivir de él y que de esta forma no ha de lograr nunca las justas aspiraciones a que tiene derecho en y por la medicina social.

Triste es leer estas líneas y darse cuenta de la actual situación de los médicos que ejercen su profesión, y, sin embargo, existe un capítulo que produce verdadera congoja y malestar. Se refiere éste a los jóvenes médicos que salen de nuestras Facultades con las ilusiones propias de la juventud que ha cumplido y ha salido airosa de su cometido difícil que supone hoy día el realizar los estudios médicos y que son conocidos de todos los profesionales por experiencia propia de los suyos.

El joven y recién licenciado médico en edad de labrarse un porvenir dentro de la sociedad y no ser oneroso a su familia que en muchas ocasiones ha realizado verdaderos sacrificios como sólo saben hacerlo los padres por sus hijos, se encuentra que ha de comenzar nuevamente escogiendo dos caminos para lograr introducirse por alguno de los huecos que quedan vacantes.

Uno de ellos, el ejercicio profesional en sustituciones y empleos modestos y mal retribuidos, y que más que enseñar no hacen sino rebajar su nivel científico y clínico de la profesión en unos momentos en que más se precisa la ayuda de un maestro, sacrificando en esta forma el saber al lograr con el tiempo de su ejercicio profesional la puntuación necesaria para al cabo de los años, cansado y desalentado, y con las ilusiones perdidas, lograr un puesto en el Seguro. Otro, el sacrificar, cuando se puede, la economía y seguir en el trabajo y estudio para poder obtener en el transcurrir del tiempo un puesto en una especialidad mediante una buena oposición, cosa que a veces no se logra, terminando por ejercer en la Medicina general con las ilusiones rotas y perdidas las esperanzas.

Como causa de esta situación se cuenta la duplicidad y multiplicidad de

cargos, incluso dependientes de un mismo ministerio, en lugar de unificar todo el ejercicio de la Medicina, asignando a cada profesional un puesto determinado, de acuerdo con su capacidad y méritos.

Tenemos hoy, por ejemplo, que dependiente del Ministerio de Trabajo existen tres secciones independientes de médicos, como son los correspondientes al Seguro Obligatorio de Enfermedad, los correspondientes a las Mutualidades, y Montepíos Laborales y, por último, los médicos de Empresa. Pues bien; en tanto la juventud médica española se afana por buscar colocación, existen profesionales de la Medicina que pertenecen, desempeñan y son remunerados por las tres secciones. Como puede comprenderse en esta forma no es posible llegar a ninguna solución de medicina social ni tampoco a ningún bien común.

En definitiva, podemos resumir este capítulo indicando que los problemas del médico español se reducen fundamentalmente a dos: la falta de trabajo continuado y eficaz en dichos servicios que rindan científica y clínicamente y retribución justa a dicho trabajo. En unos casos esta retribución ha de hacerla el individuo, y en otros, la sociedad, pero es preciso la ordenación de los servicios médicos, su unificación, evitar su duplicidad, así como la de los cargos, y dar mayor cabida y entrada a los profesionales, catalogándolos por su valer y especialización, así como por sus años de servicio. Todo ello es de tener en cuenta, así como los esfuerzos personales y económicos que han sido necesarios para transformarlo en un técnico e intelectual en esta ciencia y arte que es la Medicina.

## UNA SOLUCIÓN

En ideal y teoría es bien fácil enunciar aquella que nos permita obtener para el ciudadano una asistencia médica que no le proporcionan sus economías y con el personal más apto para ello, con el material y medios necesarios para obtener estos fines; y por parte del médico, el resolver su problema de trabajo para el mayor número de profesionales y con la remuneración justa a dicho trabajo. Para la sociedad, un mayor bien y eficacia, tanto para enfermos como para médicos, es decir, la mejor asistencia posible con el menor desembolso económico.

El llevar a la práctica esta solución teórica e ideal en momentos en que existen intereses generales del Estado, del Gobierno, de las sociedades y de los individuos es más difícil de lo que se supone, pero no por ello hemos de cruzarnos de brazos esperando a que el caos lo invada todo, sino más bien sentando unas normas justas para, sobre ellas, ir desarrollando las se-

cundarias e ir implantándolas, sustituyendo las que no sirvan por injustas, viejas o caducas.

Como primera premisa, y tanto para atender a la mejor asistencia general del enfermo como a los intereses generales de la profesión médica y a los generales y económicos de la sociedad, juzgamos necesario la unión de todos los servicios médicos dependientes en su forma de actuar de un solo Organismo, aunque en lo administrativo y económico lo hicieran de los diferentes que hoy existen. Es indudable que si en todas las cosas de la vida la unión hace la fuerza, ha de ser en Medicina donde se logren resultados sorprendentes al reunir todas en una sola.

La ventaja principal habría de ser primeramente para el enfermo, que sería asistido siempre en la misma forma y en las mismas instalaciones, sin dudas respecto a los lugares o profesionales que han de asistirle, y, además, habría de ser en la misma forma para todo ciudadano.

El médico trabajaría en un solo servicio, al que se dedicaría con alma y vida, realizando una labor de trabajo y estudio que habría que ser efectiva en el presente y en el futuro.

La sociedad, además de estas ventajas generales, sumaría a ellas el de la organización perfecta y ordenada, con un menor desembolso económico al no duplicarse o multiplicarse los medios, tanto de material como de instalaciones y personal.

Como puede, pues, apreciarse desde todos los puntos de vista se hace totalmente necesaria la ordenación y unificación de los servicios médicos. No somos ni legisladores ni políticos, y por ello no sabemos de la conveniencia para la nación de la creación de un Ministerio de Salud Pública, ni tampoco si es preciso que las fuerzas médicas dependan de un Ministerio o de varios; pero lo que sí es bien cierto es que todas ellas deben ser reguladas por una sola Dirección u Organismo de ejercicio profesional médico, y sólo a éste debe competir esta delicada misión, de acuerdo con las normas que reciba de los Organismos superiores.

Ya en otro trabajo realizado anteriormente dimos a conocer la forma en que podía ser llevada a la realidad esta coordinación y unificación de la Medicina, y es por ello que no deseamos volver a repetir los mismos conceptos, sino solamente exponer sus ideas generales.

Es de urgente solución la creación de únicos y amplios servicios médicos, que podrían distribuirse por especialidades en las diferentes instalaciones sanitarias que posee la sociedad en España, sean ellas del Estado, Provincia o Municipio, con el fin de evitar por el momento la creación o ampliación masiva de ellos, y, por tanto, cifras y desembolsos económicos im-

portantes. Recordamos a este efecto cómo en un trabajo anterior distribuíamos los servicios de nuestra provincia de Alava en los diferentes centros sanitarios por especialidades.

Por lo que respecta al profesional médico, se hace preciso encuadrarlo dentro de los cargos que en la actualidad ocupa en propiedad en un servicio con la categoría que le corresponda y con la compensación justa a dicho cargo y empleo.

La provisión de los diferentes cargos y empleos ha de hacerse, unas veces, por concurso de méritos, y otras, por libre oposición, y lo que sí es necesario es que el trabajo profesional ocupe obligatoriamente al menos media jornada laboral, es decir, cuatro horas, disponiendo en los servicios de los medios de estudio, investigación y trabajo, para llevar la nave de la Medicina al buen puerto que todos deseamos.

Deliberadamente hemos hablado de amplios servicios e instalaciones, sin mencionar para nada la Medicina a domicilio. Creemos con fundamento moral y humano que el médico de cabecera es en la Medicina actual más bien un consejero y amigo, que discrimina si existe indisposición o enfermedad, aplica los remedios en aquéllas y encauza al enfermo por el camino de los diferentes equipos donde pueda ser atendido en la forma conveniente. Esta tan humana y clásica labor ha de ser realizada por un profesional médico que goce de la confianza de este enfermo o familia, y puede darse el caso de que este médico de cabecera o familia sea un afamado especialista, que por parentesco, amistad u otra circunstancia goce de la total confianza que se precisa para llevar a cabo su misión. Sólo por eso se hace necesario la libre elección de médico de cabecera o familia entre todos los profesionales y de acuerdo con el clásico contrato de médico y enfermo.

Pero si, además, se da la circunstancia de que todo ciudadano que vive de su trabajo puede distraer perfectamente una cantidad módica mensual, que oscila de las diez a las veinticinco pesetas para abonar a su médico de cabecera, no vemos la necesidad de cubrir en el Seguro este riesgo con una remuneración que, a pesar de ser menor a esa cantidad, supone el 50 por 100 de los honorarios profesionales médicos del Seguro, ya que de esta forma, y designados todos para las especialidades médicas y quirúrgicas, habrían de ser estos servicios los verdaderamente necesarios para el enfermo, más efectivos y más amplios.

De esta forma quedaría resuelto, además, por sí solo el problema de la Medicina rural, y por otra parte, supondría un mayor estímulo para el ejercicio profesional en cuanto que esta libertad y pago directo por el individuo regularía la competencia profesional por la ley de la oferta y de la demanda.



No se nos ocultan los inconvenientes de este proyecto, debidos, principalmente, a los intereses creados, sobre todo en lo que se refiere a derechos pasivos de los profesionales, pues bien pudiera buscarse una fórmula de ser respetados dichos derechos en atención a la labor burocrática de relleno de impresos y recetas a realizar por el médico.

Las ventajas que ofrece este plan de Medicina social derivan también de la experiencia obtenida en otros países en la Seguridad social que tienen implantado. Está perfectamente comprobado que la única forma posible de control de la Medicina está en que ésta se realice en los centros creados o adaptados para ello. Todas las prestaciones realizadas fuera de estos centros, hospitales y consultorios generales de la Asociación suponen una pérdida de control y un despilfarro económico, que puede terminar con un plan social y hasta con un gobierno de una nación. Según recientes datos obtenidos, el fracaso de la Medicina social inglesa se encuentra en los considerables gastos, gravosos en forma tremenda para el Gobierno y el contribuyente, y debidos a las prestaciones domiciliarias, así como las de odontología, estética, etc., llevadas a cabo en los consultorios privados de los médicos y en los domicilios de los enfermos.

En cambio, las instituciones hospitalarias y fundaciones americanas y algunas europeas, en donde se dispone de equipos bien montados, y donde los profesionales médicos ejercen plenamente su profesión en jornada laboral normal, son los que suponen mayor eficacia y menor gasto económico.

A esto es, pues, a lo que debe adaptarse la Medicina social española.

El importante capítulo de la prescripción facultativa o receta médica tiene fácil solución. Derecho total y gratuito a todos los medicamentos que se apliquen en los centros sanitarios, tanto ambulatorios como de hospitalización y pago por cuenta del asegurado de un tanto por ciento de los que se apliquen en el domicilio del enfermo. De esta forma se evitaría ese considerable despilfarro de medicamentos que existe en muchas viviendas, sin utilización, a la vez que se conseguiría un menor desembolso.

En cuanto a la forma de llevarse a cabo las hospitalizaciones médicas, no creemos que hubiera grandes dificultades, habida cuenta de que por todo el ámbito nacional existen multitud de centros y hospitales capacitados para ello, y que sólo precisarían ligeros retoques de decoración y distribución para llevar a efecto sus funciones, de acuerdo con la espléndida organización desplegada en pocos años por el competente personal de la Inspección Sanitaria del Seguro de Enfermedad.

De la misma forma podrían organizarse los centros de rehabilitación y convalecientes, capítulo muy importante en la economía nacional.

En la exposición del presente trabajo no nos ha guiado otro objeto que el de lograr una Medicina eficaz para el bien común de los que la precisan y de los médicos que la practican.

Creemos, finalmente, que es nuestra obligación el así hacerlo con el fin de dar al legislador fundamento y realidades sobre los que plasmar las normas que han de conducir al bien de los individuos, de la sociedad y de la nación.

FERNANDO GÓMEZ PÉREZ