TRABAJO Y RETRIBUCION JUSTA DEL MEDICO

PREAMBULOS

Hemos de hablar de trabajo y remuneración justa. Es preciso realizar un trabajo bueno. El trabajo, para ser cabal y específicamente humano —superando tanto el de la bestia como el de la máquina— debe ser profesional; y por tanto ha de fluir como ejercicio vivo de las facultades creativas del hombre, que pone calor, imaginación, inteligencia y corazón.

Se rinde muy poco, acaso un 35 por 100 en amplias zonas laborales. Se comete así un latrocinio a la sociedad. Se cae en un inmenso paro encubierto en el que los trabajadores están colocados, pero apenas producen. Los bienes creados en España se lograrían —aun en la hipótesis de la misma técnica y maquinaria—, por la mitad de los que actualmente están colocados, si trabajasen con coraje. Vivimos, pues, en una espantosa ficción laboral. Y por las ficciones mantenidas, se suicidan los pueblos.

Mas esto no es lo peor. Hay un nivel laboral bajísimo sobre todo porque es muy escasa la profesionalidad. No existe apenas entre los millones de operarios que saltan, sin preparación, de la escuela al taller, o del campo de Andalucía a la industria de nuestras urbes. Lo más lamentable es que ocurra parecido fenómeno en los puestos intermedios y en los superiores, ya que son relativamente pocos los ocupados por hombres vocacionalmente preparados para ellos.

En una empresa de Madrid, la mitad de los candidatos a una sala de delineantes, no eran tales; y los restantes habían llegado a esta profesión, rebotados y desalentados.

La multiplicación de tales casos provoca un estado de desmoralización en el que el trabajo creador y la habilidad laboral cede la primacía a «la posición» ventajosa; y la gente trata entonces de vivir de las oportunidades que una situación acarrea, más que de la fecundidad profesional.

Dentro de cuadro tan pobre profesionalmente, la medicina desempeña su ministerio con espíritu elevado, casi de excepción. Por un lado es una de las pocas que nos prestigian en el exterior y que, en la coyuntura presente de reajuste con lo de fuera, alcanza gallardamente la talla internacional, a pesar de nuestra escasez de medios. Por otro lado y a pesar de numerosas deficiencias, emerge una amplia mayoría de facultativos probos y concienzudos en su quehacer, además de generosa ante las eventualidades de la vida.

Claro es que en la medicina los defectos son más graves, y por eso necesita condiciones mayores de salubridad moral y calidad. Dentro de las profesiones, las más antropocéntricas son, en lo humano, la docencia y la medicina: su objeto es el hombre entero, substancia la más sutil, versátil, delicada y exquisita, cuyo tratamiento exige una singular depuración del quehacer profesional, que, por consiguiente, ha de ser altamente humanista. Al aprovechar todas las aportaciones de las técnicas clínicas, el médico ha de sustraerse cada vez más del talante tecnológico que crea el mero laboratorio. La medicina será progresivamente, según creemos, más psicosomática.

* * *

Sólo es trabajo cabal y humano el profesional, ejercido con la ciencia y por la vocación del espíritu. Ahora bien, la retribución del trabajo *humano* es en rigor imposible. Nunca existirá una medicina *matemáticamente* justa. La valoración será siempre de tipo moral, perteneciendo al reino elástico de las estimaciones prudenciales o del buen sentido, más que al campo de la aritmética.

Aun en las tareas materiales, mecanizadas, automatizadas y cuantitativas, no es posible una fijación matemática de la remuneración. Siempre se mezclarán elementos típicamente humanos que imposibilitan la valoración exacta. Conforme estos elementos intervienen en mayor medida, la fijación se vuelve más resistente. Hay muchos quehaceres materiales y administrativos en los que la relación humana desempeña un importante papel, o en los que el talante del operario modifica entrañablemente la situación laboral. Dependientes de comercio, secretarias, camareros, porteros, funcionarios, pueden humanizar de tal forma su trabajo que imposibiliten su adecuada remuneración. A veces una enfermera delicada y animosa hace más salud que un eminente doctor.

Al hablar del justo precio, hay que separar el valor de una mercancía del valor de un servicio. En las contraprestaciones mercantiles, la equivalencia es cuantitativamente mensurable; y el grado de elasticidad de la justicia —entre el precio mínimo y máximo justos— es ínfimo.

En las contraprestaciones humanas, en las que un servicio del hombre se compensa con una cantidad material, la equivalencia en rigor, desaparece; porque el trabajo humano, impregnado del calor entusiasta o cordial del

hombre, es impagable. En consecuencia todo trabajo humano debe recibir un honorario o, mejor, homenaje, aunque se trabaje a sueldo. Pero esto no significa derecho a recabar cualquier suma material, conforme a la capacidad económica del cliente.

Lo mismo podría hacer la enfermera, la maestra, el centro docente. La contraprestación material por un trabajo humano, significa la retribución prudencial de unos *servicios*, y no el valor de unos resultados, al menos en las profesiones libres, puesto que en las otras puede condicionarse el trabajo al éxito.

Ahora bien, los servicios humanos, siendo en un alto sentido impagables son capaces, aun los más antropocéntricos, de atenerse a estimaciones que sin definir su valor, interpreten el volumen de remuneración de acuerdo con baremos orientadores: estudios, equipo, especialidad, calidad, categoría, dedicación y experiencia.

I.—PROBLEMAS SOBRE JUSTO TRABAJO CLINICO

La plétora médica.

La plétora, si es notable, dificulta un adecuado trabajo médico al desarmar la «mano de obra facultativa», que tendrá que rendirse sin condiciones a los dictados de la situación.

Cunde el pesimismo entre las filas de la medicina. Es explicable mirando el presente. El porvenir de la medicina no es sombrío. Los puestos de trabajo que se abren y se abrirán, son alentadores. Si se evita la rigidez y el funcionalismo, el clínico hallará creciente expansión en la educación, la investigación, la política de sanidad, la medicina preventiva, la empresa, la geriatría. Lo más significativo, en el proceso de ensanchamiento medical, se halla en el fenómeno consiguiente a la elevación económica de los pueblos. Una interesante gráfica estudiada en Francia recientemente nos manifiesta que los ingresos que superan un índice mínimo vital, se destinan en su máximo porcentaje al consumo médico. Como no hay duda sobre la línea ascensional de nivel económico de los pueblos, resulta indudable el halagüeño porvenir de la medicina.

Sin embargo, mientras se afirma esta esperanza y toma cuerpo, nuestra sociedad cuenta con seis o diez promociones jóvenes que apenas hallan salida adecuada para resolver su situación financiera y fundar un hogar, como pide la naturaleza de las cosas, con las aspiraciones más radicales del hombre. ¿Cómo actuar, mientras tanto?

De ninguna manera con el establecimiento del númerus clausus. Tal resolución la juzgaría inmoral. Ante todo porque el númerus clausus produce situaciones más funestas e inmorales que el número abierto. No soluciona el problema, sino que lo transforma. Tiende a «privilegiar» a un grupo del

cuerpo social. Sobre todo, coarta la legítima libertad del ciudadano, que debe disfrutar de posibilidad práctica de enderezar su actividad a donde le dirige su ilusión o incluso su ambición, que puede ser legítima, aunque sea equivocada. Antes de limitar un derecho ciudadano, la sociedad debe agotar todas las otras medidas posibles. Cuánto más que mediante el expediente herodiano de «cortar por lo sano» con el númerus clausus, la Universidad sustituiría el criterio de «orientación» profesional por el de «selección», que no es humano, pues se basa en la repulsa de inhábiles, como de hábiles con verdadera vocación.

Cierto rigor académico, de mayor exigencia en las disciplinas fundamentales, puede acaso admitirse con moderación, evitando tensar en demasía la exigencia. Muchos centros docentes de enseñanza superior constituyen hoy funestos secaderos de nuestra juventud, al marchitar y agostar sus esperanzas en un duelo angustioso por la supervivencia en el aprobado. No es que hayamos de desvirilizar la docencia. Sólo digo que la exigencia ha de tener su medida y punto crítico, que es caudal de ciencia y sabiduría que todo joven de capacidad media y dedicación seria logra allegar sin extremar con angustia sus esfuerzos. Lo que de ahí pase es inhumano, agota y desmoraliza a la juventud, que luego se cobra, mediante privilegios antisociales, las exigencias indebidas.

Tampoco significo que haya de facilitarse en demasía la alta carrera universitaria a la masa de ciudadanos —cuestión ambigua y muy delicada, para la cual acaso carezcamos todavía de perspectiva.

La implantación que sí anhelo —y que parece la feliz solución intermedia—, es la de las carreras «más cortas y eficientes», que por un lado solucionen la angustia financiera de las familias españolas, y por otra doten a nuestra juventud culta de un instrumento técnico de producir y situarse en la vida profesionalmente.

Si en el área de la medicina directamente no fuese viable, el establecimiento de carreras más cortas y eficientes, su implantación en otras áreas profesionales, desgravaría indirectamente la plétora médica, por la natural atracción que ejercería sobre la muchedumbre estudiosa.

Esta idea exige un cambio de mentalidad y sensibilidad social en nuestra patria. Aquí, entre nosotros, se supervalorizan las altas carreras universitarias, entorchadas de doctorados, y se desvalorizan los diplomas y actividades que no alcancen tales jerarquías académicas. Las distancias psicológicas tienden a desterrar entre sí a los diversos sectores de la población, por grupos estancos. Se pierde el sentimiento de continuidad y fraternidad entre todos los estamentos sociales, surgiendo las clases con su talante de hostilidad hacia las de arriba. En consecuencia, es la adscripción a determinada jerarquía profesional, y no la eficiencia y el esíritu creador y social lo que va tallando en la opinión pública a las gentes. Y así, todo el que cuenta con medios o con ambición bastante, pretende, no tanto servir a la sociedad donde más rinda, cuanto encaramarse en la rama más prestigiosa de la comunidad.

MULTIPLICACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO.

Mientras llegan —mientras *hacemos* que lleguen— cambios de mentalidad y estructura, apremia a los hombres que sientan responsabilidad, y más si son médicos, solucionar el atasco de las promociones jóvenes, pues no deben consumirse en desesperadas esperas. Si, en opinión de algunos, la plétora la creamos nosotros, razón de más para dedicarse a deshacerla.

La apelación al númerus clausus la hemos desechado por no solucionar, sino estrangular, el problema, sin resolverlo. Cortar un nudo no es, muchas veces, desatarlo. Como fruto de varias conversaciones con hombres de experiencia en estos asuntos, voy a recorrer algunas sugerencias, sobre la posibilidad de alumbrar más plazas al cuerpo facultativo.

Hospitales y centros de beneficencia.—La altura de los tiempos y la marcha del Seguro Social, que irá progresando, así como las Mutualidades, exigen una política de «reserva» en la beneficencia pública.

En su seno, millones de españoles han hallado cabida, alivio y salud. El Estado, con la dedicación de grandes fracciones del cuerpo médico, ha hecho una inmensa obra social en tiempos *a-sociales*. Pero hoy, cambiados los signos, hemos de considerar esta asistencia como *sub-social*, por espléndida o generosa que sea.

Hay que llegar a que todo español, o como elemento de la población «activa», o como legítimo jubilado, o como miembro inhábil de otro trabajador, tenga garantizada su asistencia clínica, con referencia a una situación *laboral familiar*, que le permita ser atendido a causa de la producción de bienes, por sí o por sus familiares. Es un nivel conseguido por muchas naciones de la Europa occidental, a cuyo tenor económico nos ligamos.

Por otro lado, es más cristiano recibir los socorros higiénicos como acto de justicia que como limosna. No es cristiano hoy, con el actual nivel de vida, depender de unos servicios estigmatizados a veces con el signo de pobretería o limosnería, que no es lo mismo que caridad. Así lo estim' la XIX Semana Social de España (Madrid, 16-21 de noviembre de 1959) en su base 4.ª

Tampoco es justo que los centros de beneficencia absorban por años grupos de jóvenes a quienes apenas remuneran su prestación profesional, que si en la primera anualidad puede ser de escasa eficiencia, no lo es luego. La beneficencia pública ha de limitarse; y en cambio, ha de ampliarse la plantilla bien remunerada de quienes trabajan. Hay que implantar la idea de que aun el apóstol debe vivir de su trabajo. Si la beneficencia restringe su campo a lo indispensable, las mutualidades y seguros multiplicarán sus puestos de trabajo, lo que absorberá la nueva mano de obra.

Empresas.—Un posible campo se abre a la medicina en las instituciones más propias de la nueva era industrial, las empresas. Conviene vincular el

trabajo clínico al desenvolvimiento empresarial, porque así es más fácil apreciar la salud como el elemento substancial y condición primaria en orden a una elevada productividad. La empresa no regateará unos honorarios si sirven directamente para sostener el esfuerzo creador de sus operarios, en todas las escalas.

La gran empresa ofrece campo apropiado para la investigación de las enfermedades profesionales y para el ejercicio de la medicina preventiva, que tiene ante sí horizontes prometedores.

Nuestra industria, en fase poco más que incipiente, no permite todavía realizar esta multiplicación de puestos de trabajo en gran escala; pero las realidades de otros países más adelantados permiten esperanzarnos para un futuro no muy lejano. Puede imaginarse lo que significa, por ejemplo, la revisión anual preventiva de los directivos de empresa, que empezada tímidamente hace unos pocos lustros, ha atendido en 1959 más de 125.000 con altos cargos de técnica y mando en Estados Unidos. La exploración es concienzuda, extendiéndose desde media jornada íntegra, a cuatro días. Y en consecuencia la remuneración es elevada también.

La actividad clínica en la empresa ha de salvar un escollo: el de aquella situación en la que el facultativo se integra como un operario o dependiente más, con perjuicio de su libertad profesional en el ejercicio de su ministerio de salud, por estar sometido a la voluntad del dueño o del director, de quien depende sus ingresos.

Circunscripciones rurales.—Asunto demasiado complejo para que me sea lícito dictaminar sobre él. Sólo puede suscitar algunas sugerencias. Una mejor demarcación rural, con circunscripciones progresivas, de acuerdo con el número de habitantes y la riqueza del campo, se hacen, al parecer, necesarias. La población rural puede y debe absorber un mayor contingente de médicos.

Es preciso partir de una base sacrifical. Los comienzos de la profesión son duros. La aldea equivale muchas veces a un destierro, con los consiguientes desposorios con la incomodidad, la vulgaridad y la renuncia al decoro más elemental. En las aulas hay que crear ya esta atmósfera de voluntarioso extrañamiento allí donde la misma soledad le fuerza al novel facultativo a reñir preciosas batallas. Es muy explicable un señoritismo que acuartela a las promociones en el recinto de las urbes. Y sabemos que la ingeniería y otras ramas del saber y del hacer padecen la misma alergia frente al trabajo rural.

La corporación está obligada a arbitrar aquellos sistemas que, facilitando la salida al campo a los noveles, les permita progresivamente, con cierta agilidad, progresar e incluso retornar con los años a poblaciones más densas, de modo que la legítima ambición no quede obstruida por el hecho de haber puesto el pie, como interino, en una aldea.

Al mismo tiempo parece obvio que ciertos servicios clínicos y especializados, distribuidos comarcal y provincialmente, descentralicen el ejercicio facultativo de las mayores urbes, y doten a todas las provincias y comarcas de mayores y mejores facilidades clínicas. ¡Qué antieconómicas e ineficaces resultan no pocas intervenciones, en razón de estos desplazamientos! Todas las zonas de cada provincia esperan los adecuados equipos de especialistas, que resolverían en buena parte la plétora.

S. O. E.—En el plan de desdoblamiento de plazas de trabajo, el Seguro Obligatorio de Enfermedad se presta a la expansión profesional. Es preciso aceptar la conquista popular del Seguro Social, como en otros países se llama. Sobre todo por garantizarse la asistencia quirúrgica, que ordinariamente se presta con indudable competencia y copia de medios, significa un avance extraordinario.

El SOE es una de esas palabras alérgicas que desencadena reacciones entre muchos. Enfermos y facultativos se sienten con frecuencia defraudados, si bien los beneficios aportados sean notables. Lo que ocurre es que su estructura y su forma requieren una serie de perfeccionamientos que aparecen con demora y parquedad.

Sobre la retribución del SOE hablaremos después. Ahora nos referimos al trabajo. Ciertamente es inadmisible la proporción entre el número de pacientes aglomerados y el horario previsto para atenderlos. Entre la consulta privada, donde se citan dos o tres enfermos para una hora y los cuarenta o setenta por hora de los consultorios del SOE, hay una distancia prácticamente infinita.

Tal velocidad clínica es en absoluto incompatible con la formalidad y dignidad profesional, así como lo es con el respecto al paciente. ¿Remedios? El que ahora directamente nos interesa es el desdoblamiento del trabajo, por el aumento de plantilla. Los tropeles de enfermos en los dispensarios están desmintiendo la exageración de la plétora médica. Hace falta una mejor distribución.

Claro es que bastantes de los que frecuentan los consultorios no son enfermos, sino gente vivaz y divertida que busca entretenimiento y receta para una medicación con la cual especular. Este riesgo constituye una planta parasitaria del SOE, dado el talante español, que sigue padeciendo los resabios de nuestra antigua picaresca. Contra ella ha escrito muy acertadamente una de nuestras mayores glorias médicas actuales.

Para volver más ponderada a nuestra gente, ¿por qué no implantar el «tiquet moderador» del Seguro Social francés, belga, suizo, etc., que absorbe a casi toda la comunidad francesa? El paciente concurre con el 20 por 100 de los gastos, tanto de medicina como de farmacia. Así cada visita, lo mismo que cada receta, supone un pequeño desembolso que vuelve prudente a su dueño. Si el 20 por 100 parece una aportación algo elevada, sobre todo para imprimir cierta seriedad en el uso del médico y de la medicina.

Indudablemente, hay que acentuar la formalidad en nuestro Seguro So-

cial. Los médicos serán en gran parte excusables al explorar vertiginosamente a muchos de sus enfermos. Pero el hecho es que muchos de ellos emigran a la Cruz Roja o al Hospital Provincial o a otros centros de Beneficencia. En algunos de éstos, el 50 por 100 o más de los enfermos resultan proceder del SOE. Lo cual significa desconfianzas y espejismos viciosos, pero que deben hacer pensar.

Se impone, pues, más distribución de plazas, mejor horario de consulta y libre elección de médico, al menos relativa.

Esto se ha resuelto en varios países occidentales. ¿Por qué no se ha de resolver en el nuestro?

Uno de los coeficientes mejores para calificar a un pueblo lo constituye su momento de legislar o reglamentar. Nuestro coeficiente es pobre porque no raras veces dictaminamos de espaldas a la vida tanto propia como extranjera. Se decide de espaldas a la vida propia cuando se comete una tarea estructural a hombres entendidos, pero de oficina, sin participación libre y directa de cuantos van a ser afectados por la reglamentación, en uno y otro campo. Las cosas aparecen quizá de la noche a la mañana establecidas, sin que muchos, que hubieran querido y debido entender en ello, hayan podido hacerse oír. Y se decide en ocasiones de espaldas a la experiencia extranjera cuando se cierran los ojos a ella, y más cuando —como sabemos de algunos casos— se abomina de todo precedente que venga del exterior.

A la gente de buena voluntad, que siempre necesita humildad, yo diría que mirase a Europa, y aprendiese, por ejemplo, de Francia, Inglaterra, Alemania. Allí cualquier diplomado puede ya recibir las tarjetas de los asegurados que tengan a bien depositar en él su confianza.

También urge ver hasta qué punto se puede y se debe aligerar la administración de Seguro, de modo que la burocracia y los establecimientos no absorban porcentajes de cuotas mayores al mínimo requerido, a fin de que beneficiarios y operarios sean mejor atendidos.

Igualatorios, mutualidades, sociedades mercantiles.—No es inmoral lo que podríamos llamar «sociedad mercantil sanitaria», en la que un Capital, ajeno a los mismos facultativos, organiza la asistencia médica, de modo que le reporte sus beneficios. Se habla del abuso de tales sociedades, que amparadas en la plétora actual, explotan al médico. Según oigo, hay de todo, variando bastante la remuneración, en su mayoría insuficiente.

Conviene multiplicar las mutualidades e igualatorios llevados por los mismos médicos, pero no prohibir legalmente las empresas extrafacultativas. Ello supondría un ataque a la legítima libertad ciudadana, para asociarse como guste mercantilmente, aun en el terreno de la competencia, mediante la agrupación en sociedades directamente llevadas por los propios facultativos, y evitar así la explotación de médicos y enfermos.

Liberación de «plazas» bloqueadas.—En diversas esferas del ejercicio de la medicina ocurre que el titular de un puesto de trabajo apenas lo atiende. Se hace substituir de ordinario por un ayudante. El titular estima que el

novel carece de madurez; pero en cambio le deja hacer todo el trabajo. Suceda en plaza oficial o en extraoficial, creo inmoral semejante situación, y esto aunque el titular transfiera sus honorarios íntegros al substituto. ¿Por qué? Por negarle lo que vale más que el dinero: la posición social que da la *posesión* de un determinado puesto de trabajo. Cuando una colocación se halla así bloqueada por años, la situación se vuelve sin duda inmoral, y la tenencia por parte del titular se asemeja al ilícito acaparamiento. Si los beneficiarios acudieron atraídos por el nombre del titular, habrá además defraudación. Por supuesto que la hipótesis es bien distinta del caso en el cual una eminencia lleva realmente la alta responsabilidad de unos servicios que los ayudantes atienden de ordinario, pero sin toda la capacidad responsarial del titular.

El desbloqueo de tales plazas aumentará también las posibilidades de ocupación en el sector de la medicina.

Acaparamiento, superjornada y estudio.—En parte por la estrechez económica, pero en parte también, al menos en bastantes casos, por ambición (en sí buena y necesaria para la expansión creadora), el médico multiplica con el tiempo sus obligaciones profesionales, acapara puestos de trabajo y se somete a la corriente agotadora de la superjornada.

Al comentar con un ingeniero cómo cierta empresa, en la que él trabaja, exprimía a sus técnicos, me contestó que no era la empresa, sino la ambición propia la que explotaba a los ingenieros. Observación justa para algunas situaciones de superjornada.

La inmoralidad de semejante vida es evidente, porque se suele desatender seriamente a la esposa y a los hijos, porque se precipita la decadencia de fuerzas, que se ha de administrar con prudencia en pro de los suyos, y porque se aleja uno, aunque no siempre, del cultivo profesional.

Como el ingeniero en esta era de vertiginosas adquisiciones técnicas, que arrumban sistemas recientes, el médico asiste a un proceso de conquistas profesionales que le avieja tan pronto como desatiende las novedades que merezcan la pena aceptarse. El médico reaprende muchísimo por la experiencia, y más contrastada con otros colegas; pero también ha de ensanchar sus conocimientos mediante la amistad de los libros y las revistas.

Y entre los libros, también los de literatura, psicología e historia acrecerán su justa y debida visión del hombre, objetivo de su profesión.

Si el médico, con suficientes ingresos para su familia, guarda el justo equilibrio y orienta su legítima ambición más por la calidad que por la cantidad de trabajo, como sabemos de algunos, hará una obra de prestancia para sí, a la vez que dejará puestos libres para otros colegas que necesitan un sitio en la brecha.

Y un médico en este equilibrio cumplirá a la perfección con las condiciones esenciales en su ministerio: calidad, dedicación, bondad y paciencia con sus pacientes. La velocidad a que han de vivir tantos, no permite cumplir satisfactoriamente con tales condiciones.

II.—REMUNERACION JUSTA

Encuadre social.

Un salario no sólo ha de responder a la eficiencia del trabajo prestado, a su habilidad y preparación, sino también al nivel de vida circundante. En un país semidesarrollado, cuya renta «per capita» nos acerca a la denominación de nación pobre, aun las profesiones liberales deben proyectar su presupuesto mínimo con un criterio rasante, de auténtica sobriedad.

Se dirá que la carrera —no la enseñanza— es costosa y que si a penas existe diferencia económica entre un médico y un fresador la juventud dejará las carreras universitarias a fin de colocarse en un oficio. Acaso no fuese lamentable la emigración de algunos carreras más cortas. Esto mismo aliviaría la pretendida plétora. Pero, además, la naturaleza humana es de tal contextura que aunque los hombres de profesión están peor retribuidos de maquinistas y fogoneros, aquéllos y los de su profesión no se sentirán ordinariamente inclinados a desertar de sus aspiraciones.

¿Por qué? Porque además de las fuerzas materiales operan otras más nobles que impulsan al hombre, tanto la satisfacción íntima de una posición mejor considerada por la nobleza del trabajo, como la aspiración secreta que llamamos vocación.

El cuerpo facultativo ha de tener en cuenta, además, que la medicina, como su complemento, la medicación, constituye una necesidad vital primaria: como los bienes primarios, universales e ineplazables, ha de distinguirse por la popularización de sus precios, en los que los márgenes de beneficio se recortan escrupulosamente.

Tal es la condición de la medicina, aunque sus ministros realmente sean sus acreedores, en lo posible, a las mejores remuneraciones, tanto por su saber como por su buen querer que llamamos servicialidad, de tan merecida reputación entre nosotros.

A la luz de estas consideraciones deberá examinarse el presupuesto mínimo familiar de un hombre de profesión *modesto*. A su luz acaso se considere, por lo menos en Madrid, algo elevada la cifra de 320.000 —como emolumentos *mínimos*— que señala «La hora XXV» para Barcelona.

Tal cantidad significaría aproximadamente diez veces la retribución de cada uno de los once millones y medio de españoles trabajadores, en una distribución igualitaria de la renta nacional entre la población activa.

Consulta privada.

La retribución ha de ajustarse, como hemos indicado, a diversos coeficientes como los costes de la carrera —capital amortizable y acreedor a sus intereses—, los costes de la especialidad o ejercicios y tiempo equiparables, el equipo médico si lo hubiere, el tiempo dedicado, la experiencia recogida, la categoría conquistada, la dedicación científica.

Como se deja entender, hay en estos elementos unos imponderables difíciles de fijar o computar financieramente. Y de ahí la mayor elasticidad en la valoración de los servicios prestados.

Esto no quita una tendencia evidentemente censurable: la de discriminarse, no paulatinamente, por grados, sino bruscamente y por saltos. Está bien que existan diferencias, pero no distancias insondables entre categoría y categoría. Doblar, por ejemplo, los honorarios de una categoría a otra, supondría una progresión geométrica condenable.

Sin embargo cada vez me siento más reacio a censurar los hechos concretos si resultan del juego de una noble competencia y además se atiene la eminencia más a una norma que a la capacidad económica del paciente.

No obstante, los excesos que en el ámbito de la conciencia difícilmente pueden condenarse con grave reato, provocan situaciones funestas para la profesión, y desde este punto de vista, serán más censurables.

No será ocioso prevenir contra el posible abuso del mantenimiento indebido de un cliente más allá del tiempo o consultas precisas. Esto puede ocurrir con más frecuencia con personas de tendencia aprensiva, que nada tienen. No sólo hemos visto denunciar este abuso en la literatura («La ciudadela», del doctor Cronin), sino en la vida real, a una de nuestras mayores eminencias clínicas.

Hay un pequeño vicio, que para mí es importante, en la consulta privada. Es la citación y larga demora en la sala de espera. Cuando se hace coincidir al mismo tiempo a varios enfermos, la gente encuentra una invitación a cavilar sobre los fundamentos intrínsecos de una concentración simultánea de clientes en el mismo punto. Un buen médico no necesita impresionar de esta forma a sus visitantes; que, si están seriamente enfermos, no deben aguardar allí tanto tiempo, y si no lo están, acaso prefieran atender a sus actividades.

Cirugía.

En el ejercicio libre de la medicina, he aquí un motivo de escándalo para muchos españoles. Ha supuesto con frecuencia hemorragias mortales para la debilidad económica de nuestro país. Es preciso advertir que ante la contingencia fatal, los familiares y el paciente pierden la cabeza y juegan lo que tienen y aun lo que no tienen a la mejor baza, que es la más cara.

Es natural que un sector de la población se haya ido defendiendo de estas sangrías refugiándose en mutualidades que, como sabemos, vuelven colectivamente fuertes a muchos individualmente débiles.

Es también una conquista social importantísima la prestación quirúrgica que hallan tantos millones de españoles en el SOE, aunque la cuota sea acaso la más miserable, 0,27 pesetas por mes y asegurado.

Hay que considerar la cirugía como una prestación clínica *normal;* como tal asequible al hombre corriente; como tal, trabajo corriente, habitual, dentro de una determinada especialidad. Las intervenciones que tras un ejercicio

ordinario se hacen con maestría hay que considerarlas como una tarea usual, aunque de una especialidad delicada. Por tratarse de especialidad pueden someterse a honorarios algo más elevados que un acto de servicio de medicina general, pero no como una oportunidad de arrebatar o forjar una fortuna.

Esto equivale a explotar una situación límite, lo que es inhumano. En esta censura no englobamos aquellos especialistas únicos para determinadas operaciones mucho más complejas, excepcionales y llamativas que constituyen auténticos casos de excepción.

BENEFICENCIA.

Conforme se ensanche el ámbito del Seguro Social, mutualidades e igualas, conviene estrechar el campo de la beneficencia, de modo que ésta se reserve para los sectores verdaderamente indigentes, así como para casos de emergencia en los otros estamentos sociales.

La remuneración de la asistencia médica en la Beneficencia, en especial la del Estado, es escasa. No es justo, y constituye una de tantas ficciones que ha de desterrar una sociedad que viva en verdad.

Conozco al Director de la Beneficencia municipal de cierta capital española, no de las más pobres, que hace años permanecía aún soltero, veía unos setenta enfermos diariamente y tenía que ser asistido, en parte, por sus padres para pagar la modesta pensión donde se albergaba. Y este hombre había terminado la carrera entorchado de sobresalientes y matrículas, y había conquistado varias oposiciones y premios nacionales en su especialidad.

Otra situación inmoral es la de los médicos bisoños que a sus 28 ó 30 años de edad, cuando deberían estar casados, se someten a un ejercicio de su profesión, desesperante, en hospitales y centros de beneficencia, sin ser prácticamente remunerados.

Los médicos auxiliares y ayudantes, al menos trascurrido el primer año de ejercicio profesional, deben ser adecuadamente remunerados, puesto que la beneficencia no debe cargar sobre sus espaldas, sino sobre las del Estado, el Municipio o el Ayuntamiento, es decir, sobre toda la sociedad. Y así como se gasta en medicación, debe gastarse en todo el personal facultativo, y no sólo en el titular.

¿Sobre quién recae la obligación de remediar estas anomalías, y más, que atañen a los jóvenes médicos? Sobre las autoridades públicas que rigen los establecimientos, a la vez que sobre la corporación médica colegiada, que debería combatir incansablemente por regularizar económicamente las situaciones improcedentes.

SEGURO.

Los seguros libres gozan de varia reputación en cuanto a los honorarios médicos. Sólo indicaremos que, en la medida en que se acerquen a las tarifas del SOE, serán condenables, pero en mayor medida que él.

Acerca del Seguro Obligatorio pueden concebirse dos corrientes rectificadoras.

La primera, más lejana y problemática, consistiría en «privatizar» su organización y funcionamiento. Es decir, en irlo transfiriendo a sociedades autónomas, directamente llevadas por los mismos usufructuarios y operarios, es decir, por médicos y asegurados. Alemania Federal está empeñada en la «privatización de la porción estatal de su industria. Y este fenómeno debería con razón repetirse entre nosotros, entre otros en el campo de la medicina.

Para la hipótesis de una persistencia básica de un seguro estatal, que tiende a absorber al 90 por 100 de la población (cfr. ponencia de los médicos del SOE de Barcelona, «Los honorarios médicos en el Seguro Obligatorio de Enfermedad», diciembre 1958, págs. 35-39), hay que arbitrar ciertas correcciones, en justicia, a la marcha actual que, no obstante, es pregresivamente mejor.

Ante todo, destruir el círculo vicioso «demasiados clientes-escaso tiempo» para atenderlos. Confesemos que para el tiempo que se dedica el SOE no retribuye tan mezquinamente a sus facultativos. Percibir mensualmente por una o dos horas de trabajo diario 5.000 pesetas no es una desgracia. Pero «ver» en ese tiempo 30 ó 60 personas, es una iniquidad.

Esta primera corrección llevaría consigo una multiplicación de plazas, tan apremiante para absorber las nuevas promociones; puesto que, o destinan menos asegurados a cada médico, o éste consagra más horas, lo que le forzará a dejar otras empleos para sus colegas incolocados.

Multiplicación de puestos de trabajo, sea por aumento de plantilla o por aumento notable del horario, supone un caudal mayor de capital que distribuir entre los facultativos. Este es el punto crítico. ¿Cómo se arbitran esos nuevos recursos? ¿A cuánto han de montar?

La cuantía ha de medirse por un estudio científico de los honorarios indispensables en una jornada «fulltime», cuyas líneas orientadoras trazó certeramente el SOE de Barcelona, en la ponencia citada, partiendo de un cotejo con la percepción mínima posible de una iguala, que resulta ser de 4,50 pesetas al mes, es decir el 56 por 100.

Después de pedir que los cargos corporativos sean nombrados por elecciones directas entre los colegiados —demanda muy razonable—, concluye:

— Que se proceda urgentemente al estudio exhaustivo de las repercusiones que los planes de Seguridad Social puedan tener sobre los intereses de la asistencia y sobre los intereses de la profesión médica.

— Que se proceda con urgencia a la actualización de la iguala de la Medicina General.

— Que se confeccionen urgentemente las tarifas mínimas por acto médico y para cada una de las especialidades.

— Que sobre la base actuarial de las anteriores tarifas se confeccionen las tarifas mínimas para cada especialidad.

Para preparar esta labor solicitaron el asesoramiento técnico del Consorcio de Organizadores Consejeros, cuyos servicios no utilizaron a causa de su coste, 440.000 pesetas.

Todo esto es obvio para acertar con la pauta debida de los honorarios médicos.

En cuanto al punto más complejo de arbitrar nuevos recursos que permitan la elevación de los servicios clínicos del SOE, he aquí unas sugerencias, que en gran parte coinciden con las que elevó la ponencia de Barcelona.

1.° Asistencia del Estado, al menos mientras España no consiga un nivel medio de vida correspondiente a los países bien desarrollados. Esta asistencia se prometió en la creación del SOE. Puede deducirla parcialmente de las economías que se hagan en el proceso de restricción en la Beneficencia pública. Esta se nutre en buena parte de los asegurados en el SOE, lo que pregresivamente hay que evitar, y se evitará de hecho si el SOE distribuye los asegurados más sobriamente y paga mejor a los facultativos.

2.° Mediante una pequeña cuota del asegurado por cada acto de servicio recibido. Ya dijimos que este «tiquet moderador» es necesario para templar la tendencia picaresca latina, tan común en nuestro pueblo. Podría ser del 20 por 100, como en Francia, y mucho menor tratándose de enfermos crónicos. Es además justo, en su doble vertiente, puesto que así el médico que más trabaje recibirá algo más.

3.° Mediante la posible supresión del *intermediario*, de modo que la administración y la burocracia se limite a lo indispensable.

Aun en el Seguro Social debe instalarse una organización mutual, de modo que las partes interesadas administren y gestionen sus servicios. Sin duda que esto aportaría buenas economías.

4.° Algunos solicitan un aumento de la cuota empresarial. Pero esta medida no me atrevo a aprobarla por ahora, puesto que las cargas sociales de la empresa son hoy muy altas en España y atraviesan verdadera crisis muchas de ellas. Otra cosa sería organizar la asistencia directamente en el medio empresarial, lo que no quiere decir patronal, con régimen paternalista. Esto sí daría resultados más beneficiosos para muchos y llevaría consigo la supresión del intermediario. Pero ello supone un cambio de estructura que no es tan fácil por ahora.

La medicina tiene ante sí unos lustros de obligada transformación, con el séquito natural de penalidades, forcejeos y dolores de rearticulación, esperanzas y reconquistas. Saldrá indudablemente airosa del empeño, y para ello habrá de hallar, junto a su tradicional generosidad y saber, una discreta autonomía mantenida para un mejor Servicio Social a todos y cada uno de los ciudadanos.

M. SANCHEZ-GIL, S. J.