

LA PROLETARIZACION DE LA CLASE MEDICA

POR EL

Dr. F. FERNÁNDEZ ARQUEO

Con ser tanto lo que se escribe hoy en España sobre el mal funcionamiento de la Sanidad Pública, nada se dice de dos causas importantes de esta situación. Son, la violación del Principio de Subsidiariedad y la proletarización de la clase médica.

Acerca del Principio de Subsidiariedad y de sus relaciones con la asistencia sanitaria hemos escrito más de un artículo en esta colección de *Verbo*. Dedicaremos, pues, las líneas que siguen a la influencia de la proletarización de la clase médica.

La medicina es una ciencia aplicada que avanza remolcada por los descubrimientos de la física y de la química y que también se mueve —no siempre en la misma dirección de perfeccionamiento— por las modas filosóficas de la sociedad. Este último factor es menos conocido por el gran público, que sólo comenta los éxitos de la tecnología, sin detenerse en el análisis de la relación médico-enfermo. Pero en ámbitos especializados, desde el final del siglo XIX está siempre presente el seguimiento del talante social como factor de primerísima magnitud en la configuración de la asistencia médica.

Damos al término clase médica un sentido muy amplio, casi como de clase sanitaria, porque la manera de pensar y de comportarse de los médicos se refleja, pronto y mucho, en sus ayudantes, los practicantes, hoy llamados A. T. S., las enfermeras, personal de servicio no calificado y monjas, si bien éstas tienen, además, otras fuentes de inspiración. Pero hay una interacción, de suerte que los médicos también se «contagian» de los hábitos mentales de sus subalternos, de los enfermos y de sus familiares, y de la sociedad, en general, en la que viven inmersos, a la que devuelven no poco de lo bueno y de lo malo que de ella reciben.

El fenómeno que queremos resaltar se inició en España al final de la década de los años 1960, y no ha cesado de crecer. Es que en la clase médica española empieza desde entonces a

disminuir el número de médicos que son unos señores y a crecer el porcentaje de los que son unos proletariados.

Tradicionalmente, los médicos procedían de la clase media. Los nacidos en el seno del proletariado, o seguían en él, o pasaban a los oficios o al pequeño comercio. En todo el mundo se habla de la proletarización de la clase media y del aburguesamiento del proletariado, de modo que la proletarización de la clase médica y la irrupción en ella del proletariado son casos particulares de fenómenos más generales. Estos fenómenos superiores y extensos nos permitirían hablar de manera análoga de la proletarización de otras profesiones: arquitectos, militares, etc.

Hasta estas últimas décadas, los médicos eran, además de expertos en devolver la salud, unos señores. Lo eran de manera natural por su origen elevado, y porque se lo seguían exigiendo a sí mismos y se lo exigía también su entorno. Ejercían un magisterio global permanente en su alrededor —no digamos en el medio rural— y eran bien educados, es decir, que tenían un código de expresiones estéticas fácilmente identificable. Anotemos también que la religiosidad de la clase media era superior a la del proletariado. Por «ser un señor» se entendía, además de poseedor de una buena educación, una actitud permanente de hostilidad al positivismo, en forma de despreocupada generosidad, global, y en su trabajo. Todo lo cual era naturalmente compatible con los desgarros que en otros aspectos le producían las consecuencias del pecado original, que trataba de encubrir con el sentido del honor. El aristócrata sirve al bien común gratuitamente en cuestiones difíciles de definir y reglamentar. (En seguida diremos cómo se proyecta todo esto en la relación con el enfermo).

El proletario era distinto; sin un sistema de ideas, sin sentido estético ni religioso, sin exigencias ambientales, sin sentido del honor, apenas se le podía identificar por otras cosas, en el mejor de los casos, que por el positivismo laboral, escasamente aceptado, contra el que se rebelaba en su fuero interno. Apenas distinguía entre el bien y el mal, pero le habían hecho sutilísimo en distinguir entre lo que «le toca» a él y lo que puede endosar a los demás.

Correlativamente, hay también diferencias entre los comportamientos con el enfermo del médico «señor» y del médico «proletario». Los rasgos que se señalan en la asistencia médica privada como causantes de que sea preferida a la asistencia pública son los modos de una conducta señorial. Y las quejas de la asis-

tencia pública —curiosa y perfectamente formulada por los proletarios, muchas veces— coinciden con reflejos de una mentalidad proletaria.

Enseñan los maestros de espíritu que la buena educación ayuda a la caridad. El médico bien educado trata a sus enfermos de manera más agradable que el mal educado. El enfermo es más susceptible que el sano a los detalles del trato; sus familiares también. La falta de delicadeza es una de las acusaciones más frecuentes de los enfermos —aun de los proletarios— contra la sanidad pública. La prisa —y el esquematismo que los ejecutivos han puesto de moda— está muy vinculada a las formas de educación. Decían los romanos que solamente los criados tenían prisa; los señores, no. La prisa de los médicos es otra queja frecuente de los enfermos del seguro estatal. Sería caer en una trampa atribuirle exclusivamente a una sobrecarga de trabajo; está también intensamente relacionada, además de con la aglomeración de enfermos, con el positivismo laboral y con la falta de una relación personal con el enfermo.

El médico «señor» establece una relación personal con su enfermo, porque es consustancial del señorío irradiar, transmitir, dar. El médico proletario, en cambio, no conecta ni con el enfermo, ni con nada; ni con Dios, ni con la Patria, ni con los demás; apenas, ocasionalmente, con las consignas de su sindicato para conseguir directamente y a corto plazo mejoras salariales.

Cuando la clase médica estaba constituida en su totalidad prácticamente por señores —hace tan sólo una generación—, era inconcebible una huelga de médicos. Ahora son diarias y son exponentes de la invasión de la metalidad proletaria. Una de las diferencias entre señores y proletarios es la despreocupación de los primeros y el aferrarse de los segundos a la reglamentación laboral. (En el mejor de los casos, se entiende, es frecuente que el proletario trabaje bajo mínimos). Es universalmente sabido que ningún código, ningún reglamento, puede recoger absolutamente todos los detalles de todas las situaciones. Por esto, el positivismo es cruel; y no digamos el positivismo de la reglamentación laboral de la asistencia sanitaria estatal. No solamente aleja toda generosidad, sino que mutila gravemente aun lo necesario.

Pero en este punto subyace un planteamiento más profundo y peor. Es la distinción exasperada entre lo esencial y lo accidental, lo obligatorio y lo no obligatorio de la asistencia al enfermo. Inmediatamente antes que la proletarización de la clase

médica, que comentamos, asistimos a la aparición y encubrimiento del progresismo religioso; uno de sus rasgos fue una obsesión por distinguir y separar lo esencial y lo accidental para despreciar todo lo que se pareciera a esto último. El abolengo marxista, monista, de esta manía puede ser tal vez común a la mentalidad del sanitario proletario. Rápidamente, y constantemente, se hace éste un esquema divisor de las necesidades de sus enfermos, o de las partes del tratamiento, en sustanciales, que acepta, y en accidentes, que elude; división peligrosa de por sí y mucho más en medicina, por los grandes riesgos de error que comporta; y que ya no está frenada por intentos de articularla con un sistema de ideas, del que carece el médico proletario. El desprecio de lo supuestamente accidental y graciable lleva a la desaparición del perfeccionismo. La perfección exige la presencia de todos los accidentes. Las manufacturas soviéticas son elementales y toscas. La asistencia prestada por médicos de mentalidad proletaria se reduce a un mínimo que arbitrariamente califican de sustancial, de importante. Los señores, por el contrario, tienen, como los artistas, el sentido de lo inútil, que luego resulta que no es tan inútil.

El número de monjas en la asistencia oficial ha disminuido correlativamente a la escasez de vocaciones religiosas. Por ello están menos presentes en el ambiente hospitalario las ideas religiosas y estéticas. Hay que señalar en este detrimento la participación del progresismo religioso, exasperadamente racionalista y simplificador de cuanto se le aproxima.

El remedio de esta situación parece fácil de enunciar con sólo invertir la formulación inicial: habría que desproletarizar a un sector creciente de médicos. Cómo hacerlo es ya más complicado, porque exige la concurrencia de no pocos factores. En otras ocasiones hemos precisado que la violación del Principio de Subsidiariedad por la gestión estatal de la asistencia sanitaria, clama por la restitución de ésta por parte del Estado a la sociedad. Esta restitución tendría, además de sus específicas virtudes, la de ser un factor de peso en la desproletarización de la clase médica.