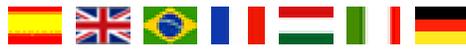


## ESCRITO 26. CONTRIBUCIÓN A LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO HOSPITALARIO DEL MÉDICO ASISTENTE<sup>1\*</sup>.



**Sandor Ferenzi (1903a). (Traducción: Equipo Indepsi - Biopsique).**

Los hombres de coraje ponen su mirada más hacia adelante que hacia atrás. Sus acciones, llenas de esperanza y de temor, son testimonio de una fe en el futuro. Los malos recuerdos y los placeres anteriores terminan por diluirse. Las miserias y frustraciones pierden la amargura de antes bajo las luces tenues de la memoria humana. Nunca le reconoceremos lo suficiente al Destino el no habernos creado con una cabeza como la de Jano: ya que una vida donde el tiempo no atenuara los destellos de la vividez de los sentimientos y las pasiones, sería absolutamente intolerable.

Por lo tanto, nadie puede negar que el olvido, esta característica fundamental de nuestra naturaleza, esté ligado a una suerte de ingratitud. No dudo en afirmar además que todo individuo cuyo espíritu funciona da prueba de una cierta ingratitud, lo que explica que grandes y nobles proyectos, nacidos de situaciones trágicas u opresivas, terminan por caer en el momento mismo en que los instigadores son liberados.

Me gustaría recordar aquí, la situación tan singular de la prensa diaria especializada que se indigna frente a las condiciones sociales de la vida de los médicos, todos evitan recordar los medios radicales reales que ellos emplearon para poner fin a este hecho. En efecto, nadie se ocupa verdaderamente de la situación concreta de los médicos asistentes en los servicios hospitalarios. Lo más extraño es que todos quienes redactan estos artículos un día fueron médicos asistentes: en torno a un mantel no del todo blanco del restaurante del hospital, y en su momento todos se vanagloriaron de hacer en el futuro todo lo posible por mejorar la situación del M. A.<sup>2</sup>

Claro, un buen número entró en la vida activa, y en el minuto mismo en que abandonaron el hospital, todo fue olvidado. Para quien tiene problemas financieros, ocuparse de sus antiguos colegas se convierte en la menor de sus preocupaciones. Para el que sube peldaño a peldaño, su espíritu gris e hipnotizado por el prestigio, se preocupa del peldaño siguiente y le importa poco, desde luego, que el peldaño que él ya dejó atrás esté podrido y menoscabado. Esto ya no es su problema. No pienso que sea una persona de excepción y que pueda escapar a las leyes generales de la ingratitud humana. Es por eso que me apresuro en utilizar mi situación actual para hablar de las condiciones de trabajo de los M. A. Hospitalarios, en la medida en que la miseria social todavía no me ha agotado y mis logros profesionales no me autorizan a hablar con un aire altanero. Hago esto con placer, precisamente en esta asamblea médica, ya que estoy convencido de que los miembros, aquí presentes, de esta sociedad no negarán su benevolente consideración a los M. A., estas cenicientas de la facultad de quienes nadie se ocupa. Aclaro que no son los interesados quienes me han envalentonado para dar esta conferencia.

No demando ni su aprobación ni su respaldo y me gustaría decir que las cosas de las que voy a hablar no apuntan ni a una persona ni a una institución en particular. Sería desubicado de mi parte acusar a ciertas

1\*.- "A Kórházi segédorvosi intézményről", en Gyógyászat, 1903, N° 18.

2.- Médico asistente. NDT.

personas de los hechos puesto que su origen se debe a circunstancias bastante más complejas. Ya que Demóstenes dijo ser idealista, es por lo tanto lógico que llamara al dinero *Nervus rerum*, digamos sustancia esencial de las cosas. Comenzaría por recordar los aspectos materiales de la organización del servicio hospitalario de los M. A. Existe de buenas a primeras una aberración difícil de pasar por alto: voy a hablar del tratamiento de los M. A.

Cada vez que es consultado por un argumento sobre su sueldo o del mejoramiento de su situación real (y puedo afirmar que los M. A., no toman sino muy modestamente la palabra), las personas más competentes replican que los M. A., no son verdaderamente “empleados” sino estudiantes altamente calificados que deben estar reconocidos por el trabajo que les da el hospital además de su formación práctica y los cursos que reciben.

Si se considera entonces el salario de los M. A., una beca de estudio: desde luego, que es perfectamente inconveniente demandar un aumento. Pero, si el M. A., se queja de la frecuente pesadez de las inspecciones, o si pide licencias a la administración del servicio hospitalario, por lo general significa una cortés pero categórica negativa. El responsable en jefe<sup>3</sup> del hospital exige que el personal utilice su fuerza, su tiempo, su energía, su ambición, para la manutención y la buena marcha del hospital al cual deben un trabajo irreprochable. Acá, la contradicción es flagrante. En efecto, o bien el M. A., es considerado como un becario y no conviene sobrecargarlo de trabajo sino dejarle estudiar, o bien es considerado un empleado, y, en este caso, debe ser pagado honestamente en función del trabajo que él entrega, y le conviene preocuparse de sus posibilidades de avanzar.

Para utilizar una expresión que choca un poco a nuestros oídos, yo diría voluntariamente que la evaluación del trabajo y el sistema de redistribución constituye una verdadera *política de explotación* donde el carácter ilógico me parece incuestionable. Pero los que se rehúsan a acordar cualquier cosa que sea en favor de los M. A., se refugian siempre en subterfugios que me evocan este recuerdo:

- Un día, el rey Antígona fue interpelado por un cínico para obtener un dracma: “pero que te crees tú”, respondió su majestad, “un dracma no es un regalo digno de un rey”.
- “déme entonces un talento”, dijo el mendigo.
- “por cierto que no”, replicó el rey. “¿Por qué daría yo dinero a una persona también cínica?”.

Los M. A., en cuanto a ellos, renunciarían voluntariamente a aquellos dracmas de becarios para ganar como salario el talento de un empleado. Pero reciben respuestas parecidas cuando osan pedir alguna cosa. No cabe duda que los salarios actuales son insuficientes para vivir ya sea en la capital o en cualquier otro pueblo. Para un tratamiento de seiscientos forints y un “entrenamiento” de lo más elemental, no vale la pena sudar sobre los libros durante una decena de años. Antes de ir a la universidad, fue necesario que el estudiante trabajara gratuitamente durante dos, tres años en el hospital. Por otra parte, este “entrenamiento” prendido total, consiste en una pieza vacía amueblada con algunos viejos muebles. Acotemos que las monjas de Stiria, por lo general respetuosas y devotas, preparan tales alimentos que hasta un estómago húngaro sucumbiría. También la elección de algunos muebles y el mejoramiento de las comidas absorben casi todo el dinero del mes.

Es deshonesto pretender que existen bastantes “demandantes”, pese al estado de la situación, y se concluye diciendo: “¿Por qué aumentarles el salario?”. Hay, en efecto, numerosos demandantes entre los estudiantes, ¡hay también quienes pagarían por obtener un puesto no remunerado! Pero ¿quién estaría interesado en atraer a tales individuos hacia la profesión médica si no están interesados por el compromiso que esto implica y no se fían que es de sus “dones” gracias a lo cual pueden vivir cómodamente todo en beneficio de otras fuentes financieras?

---

3.- Aller höchster, en alemán en el texto húngaro. NDT.

El proverbio *la fortuna puede arruinar* es muy válido para los médicos. Así es como un M. A. que tenga una fortuna personal puede arruinar la buena reputación de sus colegas. Enterados del hecho de que el hospital no es más que una preparación, algunos médicos se entregan a toda suerte de intrigas que constituyen una competencia desleal. Utilizando muchas adulaciones, otros buscan a toda costa las adulaciones del jefe, no vacilan en traicionar a sus colegas. Otros se reparten los dineros que reciben de sus enfermos, como lo hacen los porteros. Podemos estar seguros que las cosas pueden llegar muy lejos en esta actitud desleal.

Si no queremos que el hospital sea terreno de toda suerte de plantas trepadoras parásitas que afectan el honor del cuerpo médico, es absolutamente necesario aumentar los salarios de los M. A. Es muy notorio que pese a las circunstancias muy desfavorables, la mayoría de los M. A., efectúan un trabajo honesto, concienzudo, con aplicación y devoción. El argumento consistente en decir que el trabajo hospitalario es necesario para los M. A., para completar una enseñanza teórica, es un sofisma puro. El trabajo médico no posee las características de una enseñanza tradicional. Ya que, para aprender, hacen falta profesores y material universitario. Además, en la mayoría de los hospitales, el médico jefe no enseña a los M. A., no es pues un profesor titular. Cuando enseña, es siempre una iniciativa personal ya que ningún reglamento lo obliga. En los hospitales, no hay bibliotecas, oficinas, ni gabinetes privados a disposición de los médicos asistentes, no es posible imaginar actualmente un trabajo útil sin estas comodidades elementales.

En cambio, el M. A., está sobrecargado de tareas: debe supervisar al menos a cien enfermos, sin contar las tareas administrativas, las estadísticas y otros papeleos. Por lo tanto, nadie soñaría siquiera afirmar que este tipo de actividades es parte de la “cultura médica”. Si el M. A., es un estudiante y no un empleado, ¿Por qué entonces no le damos la posibilidad de estar en el servicio donde el podría especializarse en su especialidad preferida? ¿Por qué es tan difícil moverse de un servicio a otro? Por otro lado, el hecho de que el M. A., no tenga cuatro semanas de vacaciones por año para descansar del peso de la supervisión administrativa, para reponerse física y psicológicamente, no es conciliable ni con el principio de la beca de estudios, ni con el del empleo en un servicio hospitalario. Actualmente, los M. A., no tienen derecho más que a pocos días de reposo sólo cuando el servicio hospitalario los autoriza y cuando encuentran a alguien para reemplazarlo.

En la mayoría de los hospitales, los M. A. no tienen un estatuto profesional. El fantasma del licenciamiento inmediato, del cambio arbitrario en un servicio que no les gusta, está siempre presente. Toda clase de penalizaciones penden sobre sus cabezas, como una espada de Damocles. Semejantes disposiciones punitivas no son necesarias más que si los M. A., faltan a sus obligaciones. Pero es inútil mantener estas disposiciones y es aberrante penalizar a las personas por adelantado. Mejor que se les de un estatuto disciplinario, donde se precise con cuidado sus derechos en relación a sus obligaciones profesionales.

Sus relaciones con el personal auxiliar no son más claras. Las enfermeras están bajo responsabilidad de los M. A., aunque ellas niegan toda obediencia, o cuando al jefe le falta autoridad. La situación se hace intolerable cuando el jefe utiliza el personal auxiliar para espiar a los médicos asistentes o a los médicos encargados. Podemos imaginar en lo que deriva la autoridad del médico en tales circunstancias.

Existen lugares donde se exige que el médico jefe niegue toda familiaridad con el interno y a la inversa. Esto en el aparente “interés del servicio”. Me recuerdo de practicantes que imaginaban transgredir un tabú al dar la mano a su médico asistente. Se negaban a saludarles de mano más que una vez en el año con ocasión de una gran celebración. De seguro, la persona en cuestión, muy digna, termina por dejar su mano en el bolsillo de su pantalón luego de la ceremonia ya que la tensión de la mano produce calambres insoportables.

En general, los M. A., tienen muchos problemas con los practicantes, conozco servicios donde el M. A., además de sus propios enfermos, debe estar al servicio de dos o tres practicantes igualmente. Todas estas situaciones muestran cuan arbitrariamente están organizadas las cosas, en desmedro de los intereses de los M. A. La conciencia aguda de estas humillaciones, de estas dificultades, de su impotencia, desalienta como sabemos al M. A., cuando es contratado, después de varios años, de quedarse en un servicio que no le conviene. Igual, cuando se le amenaza con trabajar con un jefe incompetente que no le enseña nada y que tampoco cubre este déficit con tacto y diplomacia. El hastío de los M. A., los lleva a toda clase de negligencias. Esto lo declaro sinceramente por no haber sido una excepción en este sentido. Pero tengo que

dar mi aviso sobre estos problemas concernientes al M. A., en el servicio hospitalario. Tal como Goethe le hizo decir a Tasso: “los hombre no se conocen unos a otros.

Sólo se conocen los galeotes: amontonados en sus bancas, trabajando juntos hasta perder el alien.<sup>4,5</sup> Es curioso que después cinco, seis años, algunos M. A., prolonguen este periodo de formación: puede ser porque no se atreven a efectuar el gran salto que los llevará a lo desconocido, se atienen a lo que tenían antes de entrar al hospital.

La diferencia radica en que han envejecido y perdido la habilidad que poseen sus colegas los que, comenzaron a ejercer al obtener su diploma, obteniendo durante este periodo una entrada anual consecuente. La ley ofrece ventajas a los médicos que deben justificar una práctica hospitalaria cuando desean ocupar un puesto. Pero esta ley es una de las que no se toman en serio y no se aplica. En ocasiones, damos a esta ley un uso fantaseado. Nos referimos a ella cuando favorece a un sujeto protegido oficialmente y la subestimamos o pasamos en silencio si no puede aportarnos del agua del molino del candidato adversario. Es injusto que apreciemos menos los años pasados en un servicio de cirugía que un solo año transcurrido en la sala de operación, esto hace notorio que un clínico no practique más operaciones de lo que lo hace un asistente hospitalario eficiente. El M. A., en cirugía puede trabajar mucho en esto, sobretodo cuando el jefe médico no tiene las ganas o el tiempo de operar. Esto da la ocasión al M. A., de efectuar ciertas operaciones en su lugar.

Para remediar esto, una medida novedosa consiste en nombrar un asistente clínico en un puesto de médico asistente en cirugía u obstetricia. Por el contrario, casi nunca ocurre que médico, trabajando luego de varios años en un servicio hospitalario como asistente e interno, llegue a ser cambiado a un servicio de cirugía u obstetricia. Estas dos importantes ramas de la medicina son de difícil acceso para todos lo que no son asistentes clínicos. Por lo tanto, los servicios de cirugía y obstetricia, cambiando y asignando convenientemente los puestos de M. A., pueden entregar numerosos cirujanos y parteros de gran valor para nuestro país.

La participación de la universidad en el hospital no está limitada a estos dos servicios. Luego de algunas décadas, la injerencia de los patrones se ha hecho legal: no se nombran practicantes más que a profesores del sector privado. Esto corta la carrera del equipo de internos. El interno que pasó seis años de su vida en un servicio hospitalario puede de ahí en adelante recorrer el vasto mundo. Por el contrario, quienes han obtenido prestigio en otros espacios como el ámbito universitario y donde los méritos son recompensados por el título de profesor, pueden marchar triunfalmente en el hospital: es el caso de los practicantes o del médico jefe. Un puesto así asegura para toda la vida respeto y fortuna.

En Inglaterra, las cosas suceden de otra manera: el médico jefe es nombrado por un periodo limitado, después del cual, se retira con el título de “médico jefe consejero” y deja lugar a un médico subalterno. De esta forma, se ocupan tanto del avance del M. A., como del rejuvenecimiento de la facultad de medicina. Según mi conocimiento, las condiciones de tratamiento de los hospitales ingleses no son peores que las nuestras, razón por la cual no tenemos ningún motivo real que permita sostener que tales modificaciones en los equipos sería perjudicial para el interés del servicio. En Austria, donde se acaban de reformar las condiciones de trabajo de los M. A., aumentando primero que nada su salario, el funcionario que nosotros llamaríamos “interno”, lleva el nombre de “asistente de servicio”. Su escalafón y su autoridad son los mismos que el de los asistentes universitarios. Entre nosotros, el asistente universitario mira muy desde arriba al interno de los hospitales. Tengo generalmente la impresión, y no soy el único, que mucha gente *olvida* que el objetivo de los estudios universitarios y el único trabajo de los estudiantes es la enseñanza. Cuando alguien es capaz de entregar una buena enseñanza le dan el cargo para enseñar. De hecho, los

---

4.- Aliento: la solidaridad y la complicidad entre dos médicos en una guardia hospitalaria recargada es única. Una especie de fraternidad del tipo de una “galera”. La situación de fondo de los médicos hospitalarios no cambió mucho, particularmente sobre los aspectos que desarrolló Ferenczi en este texto. NDT.

5.- Parietal: Se dice que los problemas de la estereognosia pueden depender de lesiones del cortex cerebral pero también de medulares y del tronco cerebral por interrupción de los fascículos transmisores de la sensibilidad postural y táctil. NDT.

trabajos de los profesores particulares no los autoriza a monopolizar el servicio hospitalario que exige en primer lugar el conocimiento práctico más que didáctico.

De acuerdo al reglamento universitario, sólo quien ha tenido un servicio en el hospital puede ser profesor particular. Esto no significa que se distribuyan los puestos de médicos jefe o de practicantes solamente a los profesores privados, pero se sostiene que los más eminentes practicantes deberían ser *Docentes*. La organización de un año de estudios también ha multiplicado notoriamente las actividades de los M. A.

La consecuencia de este reglamento es que está prohibido, en interés del servicio, emplear médicos jóvenes. En cambio, enseñar a nuevos aprendices es una tarea que descansa en gran parte sobre los M. A. Este aumento de trabajo justifica por sí solo que el salario de los médicos asistentes sea al menos igual al de los asistentes universitarios. Ulises luchó durante diez años y vagó también durante diez años. Del mismo modo los M. A., cuando salen del hospital, luego de una lucha ardua y diez años de estudios, no tienen más que un error parecido como perspectiva. El hospital, en el cual pasó su juventud, lanza al M. A., sobre una barca solitaria, sin una palabra de aliento, sin ningún rumbo preciso, y sin una luz de esperanza en este mar agitado de la práctica, donde el navegante sin experiencia está expuesto a miles de peligros. En fin, cuando cae en la malla de algún circo (las casas de seguro mutualistas) que les ofrece sus encantos a buen precio, *olvida* sus ambiciones de antaño y se sumerge en la negra miseria de una práctica de cuarta categoría.

La alegoría que vengo de evocar puede ser parcial pero nunca exagerada. Es verdad que algunos médicos jefes, siempre que no sean contrariados, enseñan a los M. A., y mantienen buenas relaciones con ellos. Existen M. A., que están felices con su situación. Pero, en la gran mayoría de los casos, las cosas suceden como les acabo de decir. Y, porque hemos llegado a este punto, es tiempo de cambiar la situación. Lo más urgente es reajustar el salario de los M. A., que debe ser completamente actualizado. Por esto, hay que llamar la atención de todas las personas competentes de todos los hospitales administrados por la municipalidad.

Es comprensible que los M. A., mismo no tomen la iniciativa en razón de su fuerte dependencia que hace difícil que tomen la palabra directamente. No me extrañaría que algunos sacaran una declaración afirmando que el puesto de M. A., es la posición más envidiable y la más maravillosa del mundo y que son perfectamente independientes. Nuestra iniciativa debe tener efecto en organismos externos a la organización interna del servicio hospitalario, aunque el éxito de la lucha de los M. A., de Lemberg y de Viena puede alentarnos. Un proverbio latino dice: *Duncunt voluntem fata nolentem trahunt*, es decir, la suerte ayuda al ambicioso y abandona al que se resigna.<sup>6</sup>

Diógenes hablaba a las estatuas de mármol pues quería acostumbrarse a no escuchar quejas de los hombres. En cuanto a mí, creo inútil utilizar tales medios ya que los garantes en los puestos más altos de la salud pública no pueden negarse a mejorar la condición material de los M. A. Espero haber tenido éxito hoy día, en esta intervención, en convencerlos que la organización del servicio hospitalario de los médicos asistentes necesita importantes y urgentes reformas.<sup>7</sup>

*Volver a Selecciones Ferenczianas*

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: [alsfchile@alsf-chile.org](mailto:alsfchile@alsf-chile.org).

6.- Frase en alemán: Die Menschen kennen sich einander nicht. Nur die Galeerensklaven kennen sich die eng an eine bank geschmiedet keuchen. NDT.

7.- La Sociedad médica decidió, en base a esta conferencia, crear un comité para estudiar todo lo concerniente a esta cuestión.