

MEDICINA INSTITUCIONAL

Influencias recíprocas del Seguro Social y la Medicina

por

Dr. Guido Miranda G.

(Recibido para su publicación el 22 de enero de 1958)

Queremos llamar la atención de los colegas hacia el hecho trascendental y significativo de que en la mayoría de los países del mundo se está procediendo a una evaluación de todos los sistemas institucionales existentes, de cualquier orden que éstos sean; proceso en que nuestros pequeños países están participando activamente, puesto que los países centroamericanos se preparan a revisar y a reestructurar con el mejor criterio posible, los actuales sistemas de Seguridad Social, en un esfuerzo por lograr que los Programas introducidos o aplicados en cada uno de ellos, sean los que podrían considerarse como los mejores. Vemos con optimismo cómo las entonces proféticas frases del maestro Giovanni Noe cuando aseguraba que la vida sólo sería digna si la materia se pusiese al servicio del espíritu, van tomando ya visos de realidad en la mayoría de los pueblos.

Tenemos la impresión de que el enorme adelanto material de la primera mitad del siglo XX no ha sido seguido de un progreso paralelo en el orden espiritual; sin embargo vemos cómo en los últimos años, prácticamente todas las naciones del mundo han comenzado a preocuparse por poner a la disposición del pueblo los adelantos materiales alcanzados, en su afán de asegurar así una de las condiciones fundamentales para el logro de la estabilidad espiritual, cual es la buena salud, ya que todos los sistemas de Seguridad Social en última instancia sólo tratan de conseguir que el gran cimentador de la riqueza nacional, el obrero, goce de las condiciones requeridas para su productividad.

Sobre el aspecto general de las influencias recíprocas de los sistemas de Seguridad Social y la Medicina y viceversa, se ha escrito mucho, por lo que estamos seguros de que la mayoría conoce ese aspecto con mucha mayor amplitud que nosotros. Asimismo tenemos el convencimiento de que todos están muy bien compenetrados de las bases socio-económicas y políticas de los diversos sistemas de Seguridad Social y por ende, de su estrecha relación con la práctica de la profesión médica, por lo que nos ha parecido que sería de poco

interés, una exposición relacionada con esas generalidades. Por otra parte creemos que nos veríamos fácilmente abocados a un error, si pretendiéramos aplicar a nuestros países, pobres y pequeños, con problemas propios muy particulares, la experiencia lograda por otras naciones cuyas condiciones económicas y sociales difieren totalmente de las de nuestro medio.

Compartimos la opinión de que los grandes principios de Seguridad Social deben ser interpretados y aplicados en cada uno de nuestros países, de acuerdo con las condiciones socio económicas locales, puesto que son éstas las que determinan los caracteres propios del sistema a usarse y fijarán su modo de empleo, la rapidez de su extensión, el carácter del servicio asistencial prestado e inclusive en muchas oportunidades, el tipo del trabajo médico a desempeñar. Por lo tanto, en el curso de este trabajo sólo nos referiremos a la experiencia obtenida a través de catorce años de aplicación del Seguro Social en Costa Rica, haciendo caso omiso por ahora, de la experiencia lograda por otros países totalmente distintos del nuestro.

Consideramos que ha quedado bien definido el hecho de que la medicina moderna es excesivamente cara, motivo por el cual sólo puede ser financiado con el aporte tripartita del Estado, del patrono y del obrero, ya que siendo ese costo tan alto, de ninguna manera el Estado como institución aislada estaría en capacidad de cubrirlo, ni tampoco podría hacerlo el obrero como individuo ni el patrono interesado en mantener el rendimiento de sus asalariados. Es por esto que creemos que Estado, patrono y obrero deben estar completamente compenetrados de esa idea, para que al adoptarse cualquier sistema de Seguridad Social, todos y cada uno de ellos tenga perfecto conocimiento de sus deberes y derechos, cuya consecuencia lógica será un adecuado funcionamiento de la institución creada, pues cuando estas instituciones son introducidas por otros motivos, entre ellos, por causas políticas como sucedió en Costa Rica en 1941, se está creando una institución sin concepción ideológica, a veces sobre bases falseadas, que confrontará muchas situaciones anárquicas, y en la cual los beneficios no corresponden a la enorme inversión de capital y de trabajo, lo que sólo irá lográndose después de muchos años cuando ya los defectos comienzan a corregirse. La situación planteada colocará especialmente al grupo médico, frente a una doble labor: la de enmendar las deficiencias que lógicamente se presentan en una institución naciente, y la de rectificar el desvirtuado concepto de su función. Es por esto que creemos que el cuerpo médico de cada país debe reparar muy especialmente en la madurez social del Estado, del patrono y del obrero en cuanto a la noción exacta de sus deberes y derechos, con el objeto de que los buenos resultados iniciales aseguren el éxito definitivo en el futuro, con lo que se obtendrá un mayor rendimiento del sistema, en los aspectos cultural, científico, sanitario, económico y gremial.

La importancia de este concepto se deriva del hecho de que siendo el médico el funcionario de más importancia dentro de estas instituciones, será él quien reciba indirectamente la mayor proporción de insatisfacciones, si como hemos dicho, se ve obligado a llenar su función en continua pugna con inconvenientes del todo ajenos al carácter de su trabajo.

Cuando se creó la Caja Costarricense de Seguro Social, la gran mayoría del cuerpo médico nacional se opuso a la idea, lo que probablemente haya obedecido al hecho de que muchos de nuestros colegas debieron tener en mente las dificultades antes anunciadas. Queremos hacer presente desde ya, que doctrinariamente el médico no puede oponerse a ningún sistema cuyo fin sea el de proporcionar asistencia médico-social a quien la necesita; en todo caso puede defender sus derechos laborales, pero no negar sus servicios.

Fue al calor de esa inquietud, que de un modo casi circunstancial nació la Unión Médica Nacional, creada para que los médicos, organizados en Sindicato, pudieran defender sus propios intereses gremiales.

Ya en el campo del ejercicio mismo de la profesión, las objeciones hechas al sistema de Seguridad Social fueron sensiblemente las mismas formuladas en otras partes del mundo, a las que deben agregarse algunas dictadas por situaciones locales particulares. Los argumentos esgrimidos en su contra fueron los siguientes:

1) *Falta de un adecuado conocimiento de la medicina social.*

La Universidad de Costa Rica no cuenta con una Facultad de Medicina, por lo que la totalidad de los médicos nuestros son graduados en Universidades extranjeras, principalmente europeas hasta antes de la guerra pasada, y latino-americanas en los últimos diez años, en la mayoría de las cuales prácticamente no se daba ninguna instrucción sobre Medicina Social, y de ahí que resulte lógico suponer que el desconocimiento de lo que significa la Seguridad Social fuera causa determinante de la actitud negativa de nuestros colegas. Situaciones parecidas han tenido que afrontar en muchos otros países en donde se ha tratado de introducir distintos sistemas de Seguridad Social, por lo que la Undécima Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social reunida en París del 7 al 11 de noviembre de 1953, tomó la siguiente disposición:

“Considerando que para que los médicos presten una mejor colaboración en las instituciones de Seguridad Social, es necesario que actúen en plena comprensión del sentido social que inspira las actividades de la Seguridad Social y que conozcan y acepten los principios en que se basa la misma; y considerando que para lograr lo anterior es menester que el futuro médico adquiera los conocimientos necesarios sobre la Medicina Social y forma de aplicarla en el ejercicio de su humanitaria profesión, recomienda, que todas las Universidades incluyan en los planes de estudios de la carrera de Médico y Cirujano, cursos obligatorios de Medicina Social y den a los estudiantes la preparación adecuada sobre tan importante materia”.

Corolario obligado de esta situación sería que antes de introducir nuevos sistemas de Seguridad Social o de proceder a la modificación de los actuales sistemas de asistencia social, al cuerpo médico se le asigne un papel activo en los

mismos, con el objeto de que las inquietudes creadas en su seno lo obliguen a un conocimiento más racional de la realidad de las situaciones actuales, tanto en el aspecto nacional como en lo relativo al extranjero, lo que determinará actitudes mejor fundamentadas de parte de profesionales con un mayor dominio del asunto.

2) *Presunta amenaza de la situación económico-social del médico.*

En el nuestro, como sucede en la mayoría de los países centroamericanos, tanto por la índole misma de la profesión como por la solidez económica que ésta trae aparejada en la mayoría de los casos, se temió que con la implantación del sistema de Seguridad Social el médico pudiera perder parte de la ventajosa situación ambiental en que se ha venido desenvolviendo. Aunque esta consideración no carece de lógica, nos parece fácil hacer un razonamiento adecuado para demostrar, especialmente a los colegas de inquietudes, que en el ejercicio profesional dentro de una de estas instituciones no serán absorbidos por un mecanismo burocrático complicado, ni estarán sujetos a los azares de nuestra cambiante política nacional. Por otro lado, en los diferentes campos médicos se hace cada vez más frecuente el trabajo en equipo, por lo que para el médico joven resulta relativamente sencillo comprender que la práctica de su profesión dentro de una de estas instituciones significa solamente formar parte de un grupo que ejerce la medicina de masa, la cual, bien realizada es tan brillante como la que se practica con enfermos aislados. Vale la pena mencionar que en general es el médico joven quien mejor entiende estos conceptos, porque durante los últimos años ha sido puesto con mayor frecuencia en contacto con la ideología de la medicina para grandes grupos, de la medicina preventiva, y en muchos casos ya forma parte de un equipo de trabajo, por lo que la aplicación de cualquiera de estos sistemas sólo significará para él el paso a hacer en gran escala lo que ya ha venido practicando en el campo privado.

3) *Pérdida del individualismo profesional.*

Todos estaremos de acuerdo en aceptar que el médico es uno de los profesionales más individualistas e independientes de nuestra sociedad actual, fenómeno que fue casi absoluto hasta hace unos veinte años. Pero el progreso de la medicina ha sido tan vertiginoso, que hoy aceptamos como un hecho indiscutible la necesidad de fraccionarla en especialidades lógicas como única manera de que pueda practicarse eficientemente. Esto ha llevado a aceptar como una consecuencia natural, que el trabajo médico debe hacerse en equipos. Sin embargo, los médicos, acostumbrados durante muchos años a ejercer en forma absolutamente individual, encuentran cierta dificultad para amoldarse al trabajo de grupo. A este respecto creemos que la demostración de la mayor eficiencia del trabajo de grupo es el mejor camino para el convencimiento de aquellos profesionales para quienes no resulta del todo fácil adaptarse a las condiciones actuales. Hoy por hoy, ningún colega es capaz de resistirse a la demostración

de un trabajo profesional más eficiente, sobre todo si de un modo u otro se le hace tomar parte activa en la integración de un plan organizado.

4) *Amenaza del libre albedrío profesional.*

Este punto está íntimamente ligado con el anterior y queremos orientarlo en el sentido de las relaciones médico administrativas.

Cuando el médico entra a formar parte de una entidad de Seguridad Social se encontrará sometido, por razones de organización, a ciertas reglas de ordenamiento económico, administrativo y técnico, lo que con mucha frecuencia es causa directa de constantes fricciones entre el médico y la institución a que éste pertenece. Creemos que una buena medida para evitar esos roces innecesarios, sería la de lograr hasta donde sea posible que el cuerpo médico de la institución sea el que dicte las pautas de ordenamiento a seguir, con lo que queda descartada la posibilidad de que el médico se vea obligado a acatar disposiciones que pudieran atentar contra la eficiencia de su trabajo. Por otra parte, el mutuo entendimiento entre los departamentos técnicos y administrativos hará factible que las labores sigan desempeñándose dentro de las óptimas normas de eficiencia, sin que esto signifique aumentos innecesarios en los costos de atención.

5) *Temor ante la transformación del médico liberal en médico funcionario.*

Es un hecho indiscutible, que la medicina proporcionada a grandes masas por intermedio de los organismos correspondientes, significa una nueva estructuración ideológica del médico como profesional.

La medicina para el individuo deberá ceder terreno ante la medicina para grandes grupos y la consecuencia lógica de esa situación será un médico con nuevos conceptos ante nuevas circunstancias, y que ha debido adquirir la noción exacta de sus deberes y derechos perfectamente bien definidos desde su formación universitaria, o a través de un programa adecuado de preparación profesional. Consideramos que este concepto del *médico funcionario* es de extraordinaria importancia, porque de él depende en buena parte el espíritu con que el profesional desempeñe su trabajo. Asimismo tenemos la impresión de que el médico cometería un error fundamental de posición, si pretendiera desempeñar sus funciones con un criterio de hombre-masa, tal y como lo define Ortega y Gasset en su clásico ensayo "La Rebelión de las Masas". Si adopta tal actitud, no nos cabe duda de que muy pronto quedará involucrado dentro de la masa, con lo que habrá perdido una buena parte del sentido mismo de su profesión, y lo que es más grave aún, sería el propio médico, quien fundamentalmente estaría contribuyendo a que muchos de los defectos de estos sistemas adquieran el carácter de círculo vicioso, favoreciendo cada vez más la ineficiencia de la institución y atrayendo sobre sí un porcentaje cada vez mayor de prestigio indirecto.

El *médico funcionario* deberá realizar su tarea con un concepto muy claro

de la misma, manteniendo una celosa vigilancia sobre la buena orientación técnica y económica de la institución a que sirve, y preocupándose por estimular la revisión constante de los métodos de diagnóstico y tratamiento empleados y la demostración estadística de los resultados obtenidos. Asimismo debe tener en mente que el éxito del sistema representa su propio éxito como realizador y que la eficiencia de su trabajo invariablemente le traerá aparejados respeto y estabilidad.

Por otra parte está obligado a luchar incansablemente por conseguir que los problemas técnicos inherentes a la profesión sean resueltos por técnicos que comprendan la esencia de los mismos, y sobre todo deberá ser muy exigente en cuanto a las condiciones en que ha de desempeñar su labor, manteniendo siempre la dignidad de su personalidad profesional bajo la garantía absoluta de la estabilidad de su puesto y de una remuneración adecuada tanto por el número de horas de trabajo diario como por el número de años de servicio, sujeto a un escalafón y cubierto por un fondo económico para riesgos profesionales y de retiro. Además habrá de gozar de facilidades de préstamos y becas y de los recursos necesarios para investigaciones que permitan mantener vivo el espíritu de superación. Paralelamente se preocupará por desarrollar un esencial sentido gremial que lo coloque en un plano inmejorable para el logro de sus conquistas en un futuro no muy lejano.

6) *Actitud del asegurado ante la institución.*

Es un hecho de todos conocido, que en nuestros países, quizás por su escasa cultura, frecuentemente los individuos abusan de sus derechos. Una situación similar se presenta con los asegurados, quienes en muchos casos recurren a la institución en demanda de servicios innecesarios, al amparo del derecho que les da una cotización descontada de su sueldo, y de ahí que el trabajo médico, especialmente el de la Consulta Externa, se realice muchas veces dentro de una cierta tirantez que ocasiona el desagrado subsecuente. A nuestro juicio, son las Asociaciones Gremiales Médicas las que deben procurar que las instituciones desarrollen verdaderas campañas de ilustración tendientes a hacer conciencia sobre los asegurados en cuanto a que si bien su derecho a la curación es indiscutible, ese mismo derecho involucra como un deber la conservación de la salud. Estas campañas que en nuestro concepto son muy importantes, pueden ser complementadas por la orientación individual que el médico debe hacer de cada uno de los pacientes a su cargo. Si se logra además que todos los médicos se rijan por las mismas normas sin crear diferencias ante el público en lo que al abuso de las consultas y de las incapacidades se refiere, se habrá evitado entonces que los asegurados abusen de sus derechos y que una buena parte de tiempo y de dinero se haya empleado vanamente, a la vez que se ha garantizado una cordial relación médico-paciente.

Hemos tratado en esta forma de hacer quizás un poco artificialmente, el enunciado de los motivos que tuvo la mayoría del cuerpo médico costarricense, para oponerse a la creación de la Caja de Seguro Social. Sin embargo, la insti-

tución fue creada y la posición antagónica de nuestros colegas se tradujo, como era de esperar, en servicios médicos deficientes, y hasta se dio el caso de que por algún tiempo hubo un cierto sector que mantuvo viva la esperanza de que el sistema fracasara.

Hoy, catorce años después, la situación es otra y hasta podemos asegurar que el cambio ha sido radical; se ha progresado definitivamente como institución y como grupo que la sirve. El médico ha comenzado a asumir una actitud cooperadora porque la experiencia le ha demostrado la ineficacia de su posición negativa. Además, la disponibilidad de mayor número de médicos y las limitaciones cada vez mayores para el ejercicio liberal de la profesión, van facilitando la integración de un personal eficiente. Sin embargo, muchos de nuestros problemas técnicos y gremiales están todavía muy lejos de ser resueltos, aunque la experiencia acumulada nos permite vislumbrar las medidas que podrían corregir las deficiencias del presente, pero una serie de factores de mucho peso como son la heterogeneidad del grupo de profesionales de la institución y su todavía inconsistente solidez gremial, no han permitido que se elaboren planes sistematizados de política sindical. También debe tomarse en consideración que estamos aún en la etapa de corrección de defectos iniciales, tarea que ha sido difícil por la complejidad de las situaciones creadas y que han de resolverse procurando hacer el menor daño posible. A todo esto debe sumarse el hecho de que los organismos directrices de la institución carecen de programas de acción bien definidos, lo que determina una absoluta discrepancia entre nuestro planteamiento teórico y la realidad.

Sin embargo, cada día es más fuerte en el cuerpo médico el sentimiento de que sólo la participación activa en el estudio de los problemas técnicos, sanitarios y asistenciales, nos permitirá estar en capacidad de esbozar una planificación bien fundamentada de nuestra Medicina Social.

Sabemos que el médico es el principal realizador del sistema, lo que lo señala como el llamado a efectuar una revisión periódica de los defectos existentes. Por lo tanto, hagamos conciencia de que si nos negamos a aceptar la responsabilidad social inherente a la profesión, correremos el riesgo de que otros con menos conocimientos pero con más entusiasmo, la asuman.

En resumen, creemos que el médico está obligado a cooperar, ofreciendo todo su apoyo a cualquier programa de Seguridad Social cuya finalidad sea proporcionar atención médica eficiente a quien la necesita. El espíritu mismo de la profesión así se lo exige. Pero complementariamente debe desarrollarse el espíritu gremial, para defender con energía los intereses profesionales y económicos, ya que sumadas ambas condiciones, la profesión médica podrá mantenerse en el plano de dignidad que la ha caracterizado.