

## **MEDICINA INSTITUCIONAL**

### **Participación del médico en los programas de seguridad social**

EXPERIENCIA EN COSTA RICA.

DR. GUIDO MIRANDA G.\*

En los últimos treinta años, la gran mayoría de los países latinoamericanos ha iniciado una extensa reforma de su estructuración, introduciendo nuevos sistemas que han significado cambios en el desarrollo económico y en la estratificación social de sus poblaciones. Tanto la mayor capacidad económica de nuestras colectividades, como el impulso creciente de los principios de Seguridad Social, las han llevado al deseo de disfrutar de condiciones que hagan posible su estabilidad espiritual, cabe decir, salud y seguridad económica. Estas justas aspiraciones constituyen ya en algunos países parte de los derechos inherentes a la ciudadanía, por lo que han dejado de ser privilegio de unos pocos.

En nuestros días la Seguridad Social no es un método; es un sistema con concepto ideológico, nacido como respuesta a las mayores exigencias de la vida moderna en lo que se refiere a la salud, a la sanidad ambiental, a la vivienda, a la alimentación y al derecho a pensión y retiro. De ahí que los mismos problemas, los mismos conflictos y las mismas demandas, se hayan planteado en todos los países con una repetición idéntica, puesto que no son sino variaciones del mismo problema. En las soluciones, indefectiblemente también las mismas, sólo se aprecian diferencias determinadas por las condiciones socio económicas propias de cada localidad.

La Medicina no se ha sustraído a este nuevo orden de cosas. Por una parte el derecho a la salud, a la curación de la enfermedad y al subsidio económico mientras el trabajador esté incapacitado para mantener su poder adquisitivo, constituyen los aspectos fundamentales del nuevo panorama que se plantea al médico de hoy. Por otro lado, los progresos de la medicina en los últimos veinte años, los cuales pueden calificarse de asombrosos, han transformado un viejo arte en una entidad científica seria, eficiente y bien definida, pero prohibitiva para las clases económicamente débiles. Tales adelantos en los servicios médicos, aplicados como novedades en las determinaciones de laboratorio, en los procedimientos radiológicos, en los recursos terapéuticos, en el equipo médico quirúrgico, además de los mayores requerimientos de personal

---

\* Delegado Oficial de la Unión Médica Nacional a las Primeras Jornadas Médicas de la Confederación Médica Centroamericana, Guatemala, Julio de 1961.

médico y de enfermería y las necesidades crecientes de hospitalización, hacen de la medicina moderna una actividad de costo muy alto, prácticamente imposible de financiar individualmente.

Desde ningún punto de vista sería aceptable que por una causa cualquiera, el enfermo se viera enfrentado a la disyuntiva de prescindir de la atención médica o de empeñarse, a veces de por vida, en una duda económica muy por encima de sus posibilidades. La Medicina Socializada, término hoy tan repetido y que todavía asusta a muchos, ha nacido y se ha desarrollado como parte de la Seguridad Social, con el propósito de que cada enfermo, sin que importe su posición dentro de la colectividad, pueda tener acceso a la medicina moderna hasta su curación completa, a la vez que recibe el soporte económico necesario para evitar la catástrofe familiar, que en otras circunstancias sería inevitable.

Revisaremos brevemente la trayectoria de la Medicina Socializada y los personajes que participan en su desarrollo.

En la gran mayoría de los países, las reformas sociales han sido conquistas del obrero. En unos pocos se han logrado por previsión del legislador y en ninguno, por concesión del capital.

Cuando la reforma social tiene el carácter de conquista, el obrero, con la convicción que da el derecho, la sabe ejercitar gracias a que al logro de su objetivo ha precedido una etapa de maduración ambiental.

Cuando las reformas aparecen en función del principio legislativo, casi siempre de tipo demagógico, que sin preparación previa pone un derecho en manos del trabajador, indefectiblemente, el abuso será la característica en el ejercicio de ese derecho.

En cuanto al capital, es cosa sabida que siempre se resistirá a invertir parte de sus riquezas, en un sistema que no sea directamente productivo.

Si aplicamos los anteriores conceptos a la medicina de masas, los resultados son fáciles de prever. El obrero demanda u obtiene un sistema que le permite el acceso a servicios médicos casi gratuitos; el legislador reconoce o explota demagógicamente la necesidad de atención médica para la mayoría y el capital otorga su aporte obligado por disposiciones legales o en último caso, como medio de mantener la salud y con ello la productividad de sus obreros.

Sólo nos falta el cuarto personaje en escena. El médico. Individualista por excelencia, reacio a abandonar su círculo profesional, nunca se le encuentra en la Historia como revolucionario social. Para su formación universitaria le fue preciso el tutelaje individual de sus maestros; en la mayoría de los casos no ha recibido ninguna enseñanza que le permita cambiar el problema clínico de un caso aislado, por el de una masa enferma, y mucho menos, asimilar una reforma como la que representa la Medicina Socializada. Se ha acostumbrado a resolver solo sus problemas y a desempeñar su profesión liberalmente, encerrado en el mutismo propio de su ética, acumulando la admiración y el respeto de aquéllos que recibieron su ayuda. Palpa y conoce a fondo los problemas sociales, pero cada proyección suya hacia la comunidad es para resolver crisis individuales y no colectivas.

En el curso del tiempo llega a aislarse del ambiente y acepta la medicina de caridad como solución a las necesidades de aquellos que no pueden costearse sus servicios privados, aunque reconociendo en su fuero interno la ineficacia e inconveniencias del sistema.

En resumen, cada uno de los cuatro personajes, legislador, capital, médico y paciente, reconocen que la medicina actual, por sus procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de hospitalización, tiene un costo elevado que la convierte en privilegio de unos pocos. Han aceptado el derecho de todo paciente a una curación completa y al subsidio económico para la familia, mientras dure su incapacidad para el trabajo. Sin embargo, a veces ninguno de ellos sabe entender el papel que le corresponde y lo que debió ser un excelente conjunto, se transforma en un espectáculo pobre y costoso.

Estamos convencidos de que el fracaso en el planteamiento de los Programas cuyo objetivo es poner los servicios médicos al alcance de las clases más necesitadas, se debe a que el médico no ha sabido defender los principios básicos de su profesión, que sin duda alguna son los mismos para la medicina privada que para la medicina socializada, pues que el paciente sigue siendo la finalidad única y con educación o sin ella, sólo ejerce un derecho que el capital acepta financiar. Le corresponde pues al médico, único técnico en la materia, imponer las condiciones y dictar las pautas de trabajo apropiadas para que el sistema resulte eficiente.

Sin embargo el aspecto más importante, y que no debe perderse de vista por estrechez de criterio profesional, consiste en relacionar la Medicina con todas las actividades que tengan como finalidad el mejoramiento de las condiciones de vida, ya que si el ahorro de vidas que la medicina logra no sirve más que para aumentar el número de seres sumidos en la esclavitud económica, cultural y social, el rendimiento es desolador y de una utilidad muy discutible. Por eso todo Programa de Medicina no es un hecho aislado, sino parte de un todo armónico que incluye alimentación, vivienda y educación .

Gracias a los Programas Médico Sanitarios, el promedio de vida en nuestros países es cada vez más elevado; no obstante, si este aumento de la longevidad no lleva aparejada otras conquistas, la realidad para aquellos a quienes se rescata de una muerte temprana, no puede ser otra que una existencia miserable y sin futuro. De manera que si el médico ha aprendido a hacer rehabilitación individual, tiene el deber de planearla y realizarla para la masa.

A continuación trataremos de analizar los principales inconvenientes que debe afrontar el médico como funcionario de la Medicina Socializada.

Como consecuencia de las características propias de la educación popular latinoamericana, nuestros enfermos tratarán siempre de abusar de las facilidades que se les brinden. Muchos de ellos, privados hasta entonces de atención médica, consultan en exceso por las causas más baladíes; otros concurren a los dispensarios cada vez que desean evadir el trabajo y buen número intenta obtener certificados de incapacidad temporal, para disfrutar de vacaciones pagadas. Con un concepto erróneo, buena parte de los que asisten a las consultas, solicitan insistentemente vitaminas o alimentos, para compensar las deficiencias de su dieta. De tal suerte, si el sistema se desnaturaliza, se llegará el momento en que sólo un pequeño porcentaje de las consultas estaría justificado. El resultado de esta actitud equivocada de los pacientes, es una con-

sulta difícil, muchas veces tensa, en la cual el médico tiene, primero la impresión y después el convencimiento, de que se ha desvirtuado el principio de la relación médico-paciente, lo que da lugar a un peligroso sentimiento de frustración profesional, que relaja los principios éticos. La repercusión directa se aprecia entonces en la calidad de los servicios médicos ofrecidos y en el alto costo de los mismos.

A nuestro juicio, las medidas apropiadas para corregir la situación expuesta serían dos. Por una parte los organismos respectivos deberían empeñarse en una campaña educativa, eficaz y permanente, que despierte la conciencia de los beneficiarios del sistema a la necesidad de restringir sus demandas de atención, y por otro lado, convendría ofrecer al médico las facilidades y el apoyo necesarios para recurrir a procedimientos que impidan abusos en su consulta. Al efecto es oportuno mencionar que en Inglaterra, el uso innecesario y premeditado de los servicios médicos, es motivo suficiente para el establecimiento de una acusación por estafa.

Vamos a referirnos ahora a la posición del legislador. Es muy frecuente, sobre todo en nuestros países, que con afán demagógico se dicten disposiciones sin contenido económico, las cuales, inspiradas en un criterio puramente "revanchista", sacrifican los intereses de pequeños grupos. En la organización de la Medicina Socializada se han dado también esas condiciones, ocultas tras el estribillo de que "los médicos son unos reaccionarios". Es más, la posición económica de relativa holgura en que se desenvuelve la mayoría de los profesionales de la medicina, abona tal suposición. De acuerdo con nuestra experiencia, la seriedad y consistencia de los estudios técnicos con que los médicos pueden defender y justificar su posición, constituyen el único medio de evitar abusos desde este punto de vista. El médico no debe fiarse de su baluarte político, de su ascendiente dentro de la comunidad, ni de su prestigio profesional. Sólo la solidez en el planeamiento, la profundización de sus estudios técnicos y el desarrollo de sus programas le garantizarán una situación firme y estable, al margen de circunstancias personales y políticas. De ahí que las organizaciones médicas estén obligadas a luchar en defensa de la base técnica de cada programa en discusión. Para tal propósito es imprescindible contar en la organización y administración de la medicina, con un buen número de especialistas capaces de establecer el debido delineamiento de las soluciones. Sólo así estarán los médicos en condiciones de ocupar puestos clave, cerrando el paso a los legos, que llevados por otros intereses y aún con la mejor de las intenciones, ignoran totalmente la verdadera labor que les corresponde realizar.

En último término, nuestro comentario acerca de la actitud que corresponde al médico dentro del estado de cosas que hemos venido enunciando.

Debemos aceptar la renovación que significa la Medicina Socializada, como imposición de las condiciones de la vida moderna. De manera que si estamos frente a un fenómeno ineludible, una actitud negativa a nada conduce. Tarde o temprano llegaría a imponerse, puesto que tiene sólidos fundamentos económicos, sociales y humanos. Es innegable la conveniencia de que esta Medicina nazca con el concurso del médico, para que sus conocimientos y su colaboración permitan encontrar las normas aceptables, evitándose así batallas duras, penosas, de pobres resultados y en las que como en toda guerra cuando se gana, —si es que se gana—, el beneficio no compensa el esfuerzo realizado. Además, la experiencia ha demostrado, que muchas veces cuesta años y grandes

sumas de dinero, corregir los defectos de un sistema cuando éstos son parte del mismo desde su nacimiento. Se necesitarán largos años para que la colectividad acepte ver en el médico a un defensor de esta clase de medicina y convenga en hacerlo depositario del sistema.

Por lo general, como ya hemos dicho, el médico teme a la Medicina Socializada. La ve como una amenaza a su individualismo profesional y a su libre albedrío, a su situación económico social, al ejercicio de su profesión, y le asusta la posibilidad de transformarse en funcionario y la pérdida de la relación médico-paciente.

Definitivamente es una medicina distinta, cuya comprensión sólo es posible a través del estudio. En su ejercicio se pierden algunas características de la posición liberal, otras sólo cambian; sin embargo, el médico siempre podrá ejercer una medicina seria y eficiente, con todos los recursos modernos a mano. Sus posibilidades de estudio y de intercambiar ideas, serán mayores y los recursos técnicos actuales estarán más al alcance de sus pacientes; en cambio perderá su individualismo absoluto, su total independencia y pasará a ser parte de equipos médicos o quirúrgicos, dentro de los cuales habrá de ajustar sus actividades a sistemas de trabajo pre establecidos.

Para muchos colegas el cambio representa un conflicto, a veces dramático. Como solución al problema, la mayoría de las Universidades Latinoamericanas están creando un médico cirujano íntimamente familiarizado con la medicina de masas y por lo tanto bien capacitado para el papel que le corresponde dentro de los sistemas de Seguridad Social. Desde 1953 la Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social recomendó a las Universidades, incluir en los Programas de Estudio la enseñanza obligatoria de la Medicina Social a los futuros médicos y cirujanos.

En Costa Rica, las organizaciones médicas no sólo han aceptado desde hace bastante tiempo la Medicina Socializada, sino que la defienden como único sistema que permite a la población económicamente débil acceso a la medicina moderna. Pero para llegar a esta posición de doctrina profesional, hemos pasado por todos los errores antes anotados.

Nuestro Seguro Social nació en 1941 y comenzó a atender los primeros casos en 1943; a la fecha cubre el 16% de la población o sea, 165.000 asegurados. Su aparición fue consecuencia de factores políticos, sin que capital, asegurado o médico supieran exactamente de qué se trataba. Poco tiempo después el capital intentó una débil oposición que ha mantenido desde entonces, aunque sin trascendencia. El cuerpo médico nacional se distinguió en la lucha frente al sistema y produjo líderes brillantes que se opusieron al nacimiento de nuestra Seguridad Social. De ahí surgió el Sindicato Nacional de Médicos, bajo el nombre de Unión Médica Nacional.

¿Qué ha sucedido en el curso de estos veinte años? Los partidos políticos han elaborado programas de mayor o menor extensión, en pro de la justicia y de la Seguridad Social, hasta llegar, en lo que a Medicina se refiere, a universalizar el Seguro en un plazo de diez años, conforme a una ley aprobada recientemente. No sabemos si esto será posible o no; la única limitación que existe es la capacidad económica del país, factor éste decisivo en la rapidez con que pueda extenderse el sistema. Entre tanto, ¿qué ha ocurrido con el cuerpo médico y sus líderes? El Seguro Social se impuso. Nacido sin parti-

cipación de quienes deberían hacerlo funcionar, ha sido planeado, administrado y dirigido por legos en materia médica, con las consecuencias que eran de prever. No ha sido sino hasta los últimos cinco años y después de muchos y duros esfuerzos tanto para cambiar el criterio de los colegas que han mantenido su actitud como para recuperar el terreno entregado a manos ajenas, que el médico ha ido recobrando parcialmente la posición que debió ocupar desde el principio. Caro error el nuestro, que no querríamos ver repetido en otros países.

Está muy lejana todavía, la solución a gran cantidad de nuestros problemas técnicos y gremiales. No obstante que la experiencia acumulada nos permite vislumbrar las medidas necesarias para corregir las deficiencias del presente, una serie de factores de mucho menos peso, como son la heterogeneidad del grupo de profesionales de la institución y su todavía inconsistente solidez gremial, no han permitido la elaboración de planes sistematizados en cuanto a política sindical.

El papel que corresponde a las organizaciones médicas, no es el de adversario de la evolución social moderna. Su propósito debe ser, que dentro de la medicina el médico mantenga la posición a que tiene derecho por competencia y conocimientos, mediante sistemas de trabajo adecuados, salarios que remuneren justamente su labor, protección solidaria para sus familiares y sistemas de retiro satisfactorios, que le permitan trabajar tranquilo, concentrado, con el respeto y la dignidad inherentes a su profesión y sin preocupaciones por el futuro. La Medicina Social no es sino una forma de la eterna Medicina y por lo tanto corresponde a los médicos su planeamiento, organización y realización. Sustraerse a estas responsabilidades es permitir que otros intereses entren en el terreno que les es propio y en el que por sus conocimientos y experiencia no pueden ser sustituidos.

De modo que si lo que se pretende es nuestra opinión concreta sobre el tema que nos fue asignado, tendríamos que manifestar enfáticamente, que el médico debe reconocer como justificativo de la Medicina Socializada, bases económicas, sociales y éticas, que por principio está obligado a comprender, sin que le esté moralmente permitido abstenerse de colaborar, ni el desconocimiento del rol que le corresponde dentro de la nueva organización. Debe empeñarse eso sí, en conseguir la mayor participación posible en los Programas de Seguridad Social relacionados en alguna forma con la Medicina o con la salud de la comunidad. En la defensa de sus intereses, los médicos deben organizarse para luchar por la eficiencia de la medicina de hoy y el componente humano de la de antaño, por la remuneración justa de su trabajo y porque el estudio, la discusión y la solución de los problemas médico asistenciales, se mantengan siempre en el terreno técnico dependiente de su autoridad.