

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Tomo XXIII

SAN JOSE, COSTA RICA

Número 380
ENERO DE 1966

Año XXXIII

El Encauzamiento Inteligente del Noble Ejercicio de la Profesión Médica

Por

Dr. Marcial Fallas Vargas *

Al iniciar este trabajo, he de advertir que solamente me impulsa el propósito de contribuir, hasta donde mis conocimientos me lo permiten, a esclarecer los orígenes y las causas de la aún no resuelta crisis en el ejercicio de la profesión médica, y a colaborar en la determinación de medidas que la encaucen hacia condiciones de trabajo que la hagan a la vez más digna y más eficaz.

Es menester a la vez subrayar y hacer resaltar que este trabajo no pretende ser exhaustivo, ya que sólo tiene por objeto, contribuir en lo posible a aclarar un poco el camino que ha de sacarnos del conflicto en que, en forma directa o indirecta, nos encontramos todos los que ejercemos la medicina y todos aquéllas que de nosotros dependen, para conservar la salud; porque debemos recordar que en este drama, somos actores, tanto los médicos como los que reciben nuestros servicios.

El derecho a la salud es fundamento del individuo y por lo tanto no debe quedar supeditado en su ejercicio a la capacidad económica individual de procurárselo.

Nos encontramos, actualmente, frente a la transformación del ejercicio liberal de la medicina en un servicio médico nacional de carácter público. Así es a mi juicio como hay que enmarcar el problema y como hay que acudir a resolverlo.

* Instructor Cátedra Medicina Preventiva, Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica.
Sub-Director Depto. de Epidemiología, Ministerio de Salubridad Pública.

En un sistema colectivizado de atención médica, como es el nuestro, que cada día lo es más, surgen invariablemente, ciertos fenómenos de carácter humano, socio-económico y profesional que le imprimen a su desarrollo perfiles muy particulares. La presencia de éstos buena o mala, útil o perjudicial, pero presencia real o va-

ledera, no puede ser descartada si no es a riesgo de caer en el peligro casi suicida de que se formulen planes que chocan y se rompen frente a una realidad viva e inflexible.

Quedan dentro de estas circunstancias especiales, como sobresalientes y fundamentales, realidades innegables.

1.—La deshumanización y la despersonalización, en ocasiones progresiva e ilimitada, de la relación íntima entre los pacientes y sus médicos. Problema éste, que desde hace varios años había planteado el maestro doctor Ignacio Chaves. Los enfermos se convierten en cifras para los médicos, a la vez que éstos pierden poco a poco su individualidad y se van confundiendo para los primeros como solamente una parte de una masa anónima e insensible.

2.—El uso imoderado e injustificado, cuando no abusivo o fraudulento, que el amparado o asegurado hace de su derecho a buscar auxilio o remedio.

3.—El naufragio frecuente del enfermo serio o grave, en el mar inmenso de los pacientes muy leves, de los fingidos y de los prevaricadores.

4.—Lamentable es hacerlo ver, pero en muchos casos existe la incapacidad manifiesta del personal médico y paramédico para sentir la responsabilidad íntima e individual, de que cada uno de sus actos, por pequeño o nimio que parezca es trascendental en el ordenamiento de la función conjunta.

5.—El deterioro progresivo de la calidad técnica en el ejercicio de la medicina cuando el médico deja de percibir, directamente, los vaivenes de su propio prestigio al desaparecer el estímulo personal y al diluirse la responsabilidad individual en el semianonimato colectivo.

6.—Asimismo, la constante merma en el prestigio de las Instituciones, (frecuentes quejas por la prensa), provocan las críticas y las censuras injustificadas y en no pocas ocasiones, deliberadamente mendaces. Merma de prestigio, que en el ánimo de la población amparada viene a restarle la confianza que tanto valor adquiere en la eficacia de las relaciones entre cada médico y sus pacientes.

Surgen así como consecuencia directa de todas las consideraciones anteriores, las directrices generales que son las normas de la planeación de nuestros servicios médicos:

1.—Acercar lo más posible, hasta penetrar en el ambiente hogareño y cotidiano, al núcleo familiar, unidad básica de la población amparada. En la actualidad las clínicas de Pediatría del Seguro Social, van tendiendo a esto al designar a cada médico cierto número de familias.

2.—Facilitar, procurando mantenerlas en contacto constante y sostenido, las relaciones entre los médicos y los grupos familiares que quedan a su cuidado.

3.—Considerar siempre la atención médica como función activa y permanente y no como un mero acto episódico y circunstancial.

4.—Llevar a través de los médicos y de su personal complementario, no sólo la función de auxilio médico, sino también la función íntegra de protección total.

Mucho hemos logrado en estos aspectos hasta ahora, pero se puede hacer mucho más. Para ello resulta indispensable que se produzcan dos hechos que casi rayan en lo milagroso.

En primer lugar, es necesario, que las personas amparadas, muchos de sus patronos y no pocos de sus superiores administrativos, adviertan, crean y observen ciertos hechos fundamentales:

1. Que desaparezca la idea de que el servicio médico es propiedad de los trabajadores, porque no hay tal. Es propiedad de la nación y para provecho de ella. El hecho de que por ahora, sólo disfrute de los beneficios del Seguro Social un grupo de la población, que ya se va extendiendo, y de que aparezcan como privilegiados ante sus demás compatriotas, obliga a éstos últimos a pugnar porque los beneficios se extiendan cada vez más; pero el camino para esto, es que los beneficiarios disfruten de sus ventajas con moderación, justicia y buen tino.
2. Que no se siga pensando en la ley del desquite. Suponer que todo lo que cada trabajador aporte, debe ser desquitado en servicio o en especie es suicida; en nuestro medio es muy frecuente el oír esta frase: "Voy a ir al Seguro a que me den algo, aunque sea un alimentico, pues para eso pago . . ."

Debe recordarse que el fundamento económico de los servicios médico-institucionales y de sus prestaciones, descansa

sobre el precepto de cooperación mutua, que establece "que lo poco que dan muchos sirva para lo mucho que necesitan pocos."

3. Llegar al convencimiento pleno, consciente y preciso, de que los servicios médicos son para resolver los problemas serios de salud y para fomentar el sostenimiento de ésta, por intermedio de la Medicina Preventiva. Que mientras se distraiga esfuerzo, trabajo y dinero en nimiedades, esto no será posible.

El segundo hecho que anhelamos que se produzca, es el de que al fin se den cuenta todos, autoridades y público en general, de que en este vasto y justiciero programa de atención médica, para quien lo necesite y en el grado que lo requiera, existe un gran olvidado, y se ha cometido y se sigue cometiendo aún una grave injusticia. El gran olvidado, el que sufre esta injusticia, es el médico nacional. Todos se han olvidado de él --de él sin cuyo concurso nada de lo que se pretende en materia médica es posible--, y lo que es más doloroso, es que hasta hace un tiempo, los médicos nos habíamos olvidado de nosotros mismos.

Con médicos con salarios de hambre y pobres, con médicos desencantados y desmoralizados, con médicos que pierden el sentido de responsabilidad y el impulso de cumplir íntegramente con su deber, no habrá recursos posibles para que se cumpla con el propósito de proporcionarle al pueblo el derecho innato a la salud.

El Cuerpo Médico Nacional, sin excepciones que valga la pena señalar, ha contribuido con desinterés, con entusiasmo, con sobra de generosidad incluso, a la realización de programas de salud pública que han venido a desintegrar su vida profesional, su ambiente y de trabajo y su bienestar social. Y ahora puede decir que si está dando con creces y sacrificará en el futuro sobre todo su trabajo privado, viendo poco a poco desaparecer la clientela privada, puede al menos, si no exigir, pedir lo que corresponde de acuerdo con su tipo de actividades, su rango y su preparación. Y pedir no exclusivamente para provecho propio, sino para el bien de la colectividad de la cual él también forma parte.

O es que resulta lógico y justo que el único que quede al margen en un régimen de seguridad social sea el médico nacional?

El próximo gran paso, la nueva transformación en la estructura básica de la medicina en Costa Rica, debe consistir en la renovación y actualización del ejercicio profesional médico. Que se ajuste a los requerimientos de la medicina moderna y social y que

se encauce en un ambiente propicio a la dignidad, a la eficacia, al estudio, al respeto y al mínimo de seguridad y bienestar que corresponde al que quiere y puede ejercer la medicina con el sentido de responsabilidad del que no se puede prescindir.

Por último no hay que olvidar que la medicina, por grandes y espectaculares que hayan sido sus progresos técnicos y científicos, conserva intactas sus características de un arte individual que forma parte sustancial de la idiosincracia y temperamento de cada médico. Arte que llega a su culminación en la comunión anímica que es imprescindible en la relación espiritual de cada médico con uno de sus pacientes. Y este arte, como cualquier otro arte, no puede manifestarse, no digamos ya florecer, si las condiciones ambientales en que se desarrolla no son propicias para ello. No creo que sea temerario afirmar, que estas condiciones propicias no son las que ahora privan. El primer paso es reintegrarle a la profesión médica, porque ya no lo tiene, el marco de respeto y respetabilidad que son indispensables para el cumplimiento de su cometido.

Para terminar estos modestos apuntes, quiero hacerme partícipe de las frases de uno de mis grandes maestros y que dice:

"La medicina no es ya el arte samaritano de aliviar a los enfermos, sino la ciencia de la vida humana. En no pocas ocasiones vemos morir a pacientes que hemos aprendido a querer; asistimos a repetidos fracasos de nuestras experiencias y muchas noches nuestras ideas parecen atravesar un desierto. Ruda tarea en efecto, pero que invita a la exaltación".
