

PAGINA PARA - MEDICA

Una Renuncia Ejemplar

La Medicina Cooperativa en Estados Unidos

29 de marzo de 1957

Señor Cipriano Güell Gerente de C. C. S. S. Presente

Estimado señor:

En febrero de 1954, cuando se me ofreció la Dirección de los Servicios Médicos del Seguro Social, acepté con el mayor entusiasmo, por cuanto representaba para mí la posibilidad de servir a una Institución en cuyos fundamentos creo y en cuya repercusión social tengo la mayor esperanza. Sabía de antemano que la tarea no era fácil, ya que por haber trabajado durante cinco años en la Consulta Externa del Hospital Central, conocía los problemas de la Institución, y de las dificultades que afrontaban los médicos para lograr suministrar una mejor Medicina y de la inconfiabilidad de los pacientes. No obstante, tenía plena confianza en que, con la ayuda de los médicos y demás compañeros, podrían obtenerse mejoras gradualmente, hasta conseguir que la Institución llegara a desarrollar su trabajo en la forma que corresponde.

Al asumir mis funciones, comprobé que los problemas que yo había previsto eran aún mayores, ya que pude darme cuenta de que dentro de la organización actual de la Caja, la Dirección de Prestaciones Médicas no contaba con las posibilidades necesarias para organizar, administrar y dirigir los servicios médicos. Comenzé entonces la lucha por conseguir la posición que permitiera desempeñar las labores a cabalidad, lucha difícil por cuanto chocaba con intereses creados y con conceptos diferentes sobre lo que representan los servicios médicos dentro de la Institución. Usted recordará las múltiples ocasiones, en que a través de correspondencia, o de conversaciones

personales, tratamos de enfocar estos problemas.

Hace aproximadamente un año, con motivo de haber expuesto mis inquietudes ante la Junta Directiva, ésta integró una comisión con los doctores José M. Quirce y Carlos Sáenz Herrera, el señor Claudio González y el suscrito, para que estudiara la forma como podría reorganizarse la Dirección de Prestaciones Médicas. Dicha comisión presentó los dictámenes a la Junta Directiva, uno de los cuales, firmado por los doctores Quirce, Sáenz Herrera y el suscrito, recomendaba la creación de una Subgerencia Médica, que permitiera a quienes dirigían los servicios médicos, una mayor autoridad y un papel más ejecutivo para desarrollar sus funciones. Personalmente no creía que era esa la solución más satisfactoria, ya que el problema fundamental, que en mi opinión consistía, en el concepto que de la asistencia médica se tiene en la Institución, no se remediaba con esa reforma. Sin embargo, abrigaba la esperanza de que esa Subgerencia pudiera contribuir a que paulatinamente desaparecieran los problemas que preocupan a los médicos sobre la forma en que deben desempeñar su profesión en el Seguro Social.

No obstante que hace cerca de medio año fue presentado el dictamen que recomendaba la reforma mencionada, todavía no ha sido resuelto por la Junta Directiva, a pesar de muchas solicitudes en ese sentido. Antes bien, en los últimos meses he podido notar un deseo muy manifiesto de parte de los funcionarios de esa Gerencia para que las labores de la Dirección se vayan limitando cada vez más, al extremo de ya no sabemos qué es lo que nos corresponde hacer.

Después de tres años de lucha y con el convencimiento cada día más firme de que el problema no tiene solución, me veo obligado muy a mi pesar, a presentar ante usted mi renuncia del cargo de Director de Prestaciones Médicas.

Debo basar esta renuncia en dos aspectos fundamentales: En primer lugar la convicción de que los servicios médicos del Seguro Social, si bien han logrado avanzar en el aspecto técnico, en forma apreciable, no satisfacen plenamente los anhelos de los profesionales de la Medicina, porque ésta no permite el desempeño de la profesión a satisfacción del médico y del paciente. En segundo lugar por haber comprobado, por una parte, que la organización actual de la Caja no permite introducir las medidas necesarias para que la situación expuesta en el punto anterior pueda cambiar, y por otra, que no había ningún interés por reformar esa organización.

El primero de estos aspectos está íntimamente ligado con la diferencia de concepto que tenemos de la Institución los médicos y los funcionarios administrativos. Esta ha sido, posiblemente la causa más frecuente de roce e incluso de choque, entre los funcionarios técnicos y administrativos de la mayoría de los seguros sociales. Para nosotros los médicos, el Seguro Social es una institución eminentemente médica, ya que las otras ramas de la Seguridad Social representan menor volumen de trabajo y son, por otra parte, de más fácil administración y manejo. Es por eso que nos resulta difícil de aceptar el lugar en que se coloca a los médicos dentro de la organización del Seguro Social y que redundando en el hecho, para nosotros absurdo, de que los problemas médicos sean resueltos en definitiva por personas que no tienen la experiencia ni los conocimientos necesarios de la profesión.

Como parte también de este primer aspecto en que fundamento mi renuncia, se debe considerar el grave inconveniente que tiene, al menos en mi criterio, la estructuración actual de los Servicios Médicos del Seguro Social, que sólo permite proporcionar una Medicina en masa, con la consiguiente desindividualización del médico y del enfermo. Es éste un punto que considero muy importante, ya que sólo puedo concebir la buena Medicina, especialmente en las consultas externas, ligada a una verdadera comunión entre el paciente y su médico.

El segundo aspecto en que fundamento mi renuncia no requiere mayor explicación. Simplemente podría reducirse al hecho de que considero imposible dirigir los servicios médicos de la Institución, sin contar para ello con la autoridad y facilidad necesarias, que permitan una eficiente administración de esos servicios. Además, porque considero indispensable una mayor influencia de los médicos en la organización directriz del Seguro Social, que pueda llegar a producir los cambios necesarios para resolver los problemas señalados en el punto anterior. Es to es tanto más grave, cuando considero que la Caja no ha logrado hasta el momento una eficiente organización, lo que, como es natural, es causa de mayor entrambamiento y dificultad en el desarrollo de las labores.

Le ruego comprender que muy poderosos tienen que ser para mí los motivos expuestos cuando me han decidido a tomar esta resolución, que me duele intensamente, ya que significa mi retiro del Seguro Social, al que traté de darle lo mejor de mi esfuerzo y de mi entusiasmo, en los nueve años que trabajé en él. Abrigo la esperanza sin embargo, de que esta actitud mía de hoy, pueda contribuir a una mejor comprensión en el futuro, de lo que debe ser la asistencia médica en la Institución que, si logra comprender esto, está llamada a dar el mayor servicio. Si ello se consigue, me servirá para compensar en parte, el inmenso sacrificio que para mí representa esta separación.

Por considerar que los puntos aquí tratados tienen importancia para mis colegas tanto en el aspecto de su profesión, como en el aspecto gremial, me he permitido enviar copias de esta carta a las organizaciones médicas del país.

Al agradecer a usted las atenciones personales que tuvo para conmigo durante estos años, me suscribo su muy atento servidor y amigo,

Dr. F. Trejos Escalante Director de Prestaciones Médicas

En los Estados Unidos existe una gran cantidad de organizaciones de asistencia médica que toman a su cuidado la salud de sus socios sobre bases de servicios no lucrativos. Muchas de esas entidades están siendo controladas directamente por los propios consumidores de tales servicios. Entre ellas, algunas son genuinas y correctas organizaciones cooperativistas, que aplican los principios básicos universales del Método. Otras se iniciaron introduciendo algunas restricciones en relación con la calidad del socio, para limitar el número a determinadas categorías, tipos, profesiones o gremios.

En nuestro país la Federación de Sanidad Cooperativa es la institución central que promueve este método clásico de asociación para la asistencia médica en todo el territorio nacional, tratando de vincular a todos los grupos más o menos regulares que hacen su experiencia, así como a las organizaciones ya formalizadas que se desarrollan cooperativamente. Toma igualmente a su cargo esta Federación todo lo que se relaciona con la defensa y la educación y cultura cooperativa y sanitaria, asuntos ambos que tanta relación tienen entre sí.

Existen también muchas cooperativas sanitarias de este tipo en zonas rurales. No todas ellas funcionan en base al pago previo. Muchas han aceptado el sistema del pago una vez realizado el servicio pedido. Pero sinceramente no parece un procedimiento equivocado, no recomendable. Entre estos núcleos cooperativos los hay que sólo cuentan con un solo médico.

El servicio médico con fines de lucro está sometido a las mismas condiciones y exigencias que afectan a los demás servicios o necesidades. En mi país la mayor parte de la atención médica, hospitalaria y demás ramas auxiliares, está encuadrada dentro de las normas de la economía dominante que, naturalmente, tienen como estímulo la persecución de un beneficio. Y tal inflexible modo de actuar exige, para asegurar su éxito, la carestía o rarefacción del servicio médico. Bajo este sistema también los médicos se ven conducidos y obligados a buscar la escasez relativa de atención asistencial, o bien han de sufrir serios inconvenientes y aún fracasar en sus altruistas propósitos. En general, con el sistema actual, mientras menos sean los profesionales ofrecidos, mayor es la facilidad para abrirse camino y asegurarse un vivir independiente.

Por el Dr. J. P. WARBASSE

Pero es a todas luces evidente que la economía de la escasez, (economía del productor, no del consumidor), que se apoya decididamente en los motivos del lucro para la acción, está fracasando en toda la línea. Falla en el propósito ilusorio y contradictorio de pretender ofrecer abundancia y buen servicio en medio de un sistema económico hecho para funcionar eficazmente en ambientes enrarecidos. Como consecuencia, los políticos y los gobiernos se ven obligados a tomar medidas y entran a actuar en este campo. Y aconseja, ayuda, presta fondos, da dinero sin esperanza de devolución, subsidia, ampara y termina finalmente por tomar posesión, transformándose en dueño absoluto, haciéndose industrial, comerciante, etc., y tratando de satisfacer sentidas necesidades. Barcos, transporte, empresas fabriles y una serie de funciones quiebran o se paralizan y fallan en la satisfacción de urgentes e imperiosas demandas, y dejan de ofrecer ganancias o beneficios apreciables. El gobierno pone la mano y se hace cargo así de sectores cada vez más amplios de toda clase de actividades. Y por medios burocráticos, se hace industrial, comerciante, profesional.

Si la titulada "empresa libre" bajo el sistema actual fuera un negocio firme y sano, y un medio seguro de trabajar y producir, los gobiernos no tendrían posibilidad de abrirse vías de acceso en esos dominios vedados. Jamás se hubieran expandido en los amplios planos de la economía.

Idéntico es el proceso en los ámbitos de las delicadas prestaciones médicas y sanitarias, debido al fracaso de este sistema sometido al régimen de la competencia y de la lucha por la vida.

La medicina es algo demasiado importante para dejarla librada al juego y práctica mercantil. Los médicos deben guardar suficiente consideración consigo mismo y con la profesión como para poder rechazar todo compromiso con la política de la escasez. Y han de tomar medidas para emanciparse de las imposiciones e implicaciones de la "psicología del mercado" y de los hombres de negocio, demostrando al público, como, unidos, pueden beneficiarse mutuamente organizando un servicio médico libre, cooperativo y apartado de las prácticas restrictivas de la escasez.

De acuerdo con datos ofrecidos por el Comité de Cortes de Asistencia Médica de mi país, el 38% de la población no está en condiciones pecuniarias de recibir asistencia médica cuando alguna enfermedad le aqueja o lo imposibilita. Y sin embargo, las Universidades se ven obligadas a limitar la cantidad de graduados en lógica concordancia con las exigencias del sistema económico y social en que nos desenvolvemos. Para que la medicina cumpla con los valores sociales que la función implica, no puede tener como objetivo y acicate la ganancia. La asistencia médica, no asentará sobre bases científicas hasta tanto no se tome en cuenta el interés del consumidor. El ansia de asegurarse utilidades, hace de la medicina y ramas conexas un negocio, sometido a las mismas leyes inexorables de la economía mercantil. Por eso fracasa. Por las mismas razones que está fracasando el simple abastecimiento alimentario mundial. Pero el mundo ahora está dando claras señales de que se mueve hacia otro propósito económico y social basado precisamente en la supremacía de los intereses mayoritarios del consumidor y de la finalidad económica que desea y puede funcionar para la abundancia. O por lo menos una porción ya muy importante del mundo se está orientando decididamente hacia esos nuevos rumbos.

Y es que, fundamentalmente, el principio rector que señala al consumidor como, personaje central de la economía, tiene tanto que ofrecer a la medicina como a cualquier otra modalidad de las actividades humanas. Es muy natural que los que necesitan los servicios, pagan la factura, soportan la enfermedad, y en ocasiones afrontan serios peligros, y aún la muerte, controlen la empresa. Se comprende que la eficiencia asistencial sea adecuadamente promovida por una conveniente y digna retribución de sus servicios. Para que los pacientes obtengan los mejores servicios médicos, los profesionales deben ser bien retribuidos. Y se comprende que el control del consumidor no signifique interferir los asuntos profesionales. El doctor es el experto; a veces hasta experto en la dirección de la organización, tal y como lo son los técnicos y supervisores de otros sectores de trabajo. Los gerentes y los expertos de las grandes fábricas, minas, plantaciones, cultivos, hospitales y otras empresas que marchan con eficiencia

—Pasa a la página OCHO

Hotel Metrópoli

AVENIDA CENTRAL

Atendido por su nueva propietaria
ERCIRA DE ESPINAR

Miguel Franco Lenis

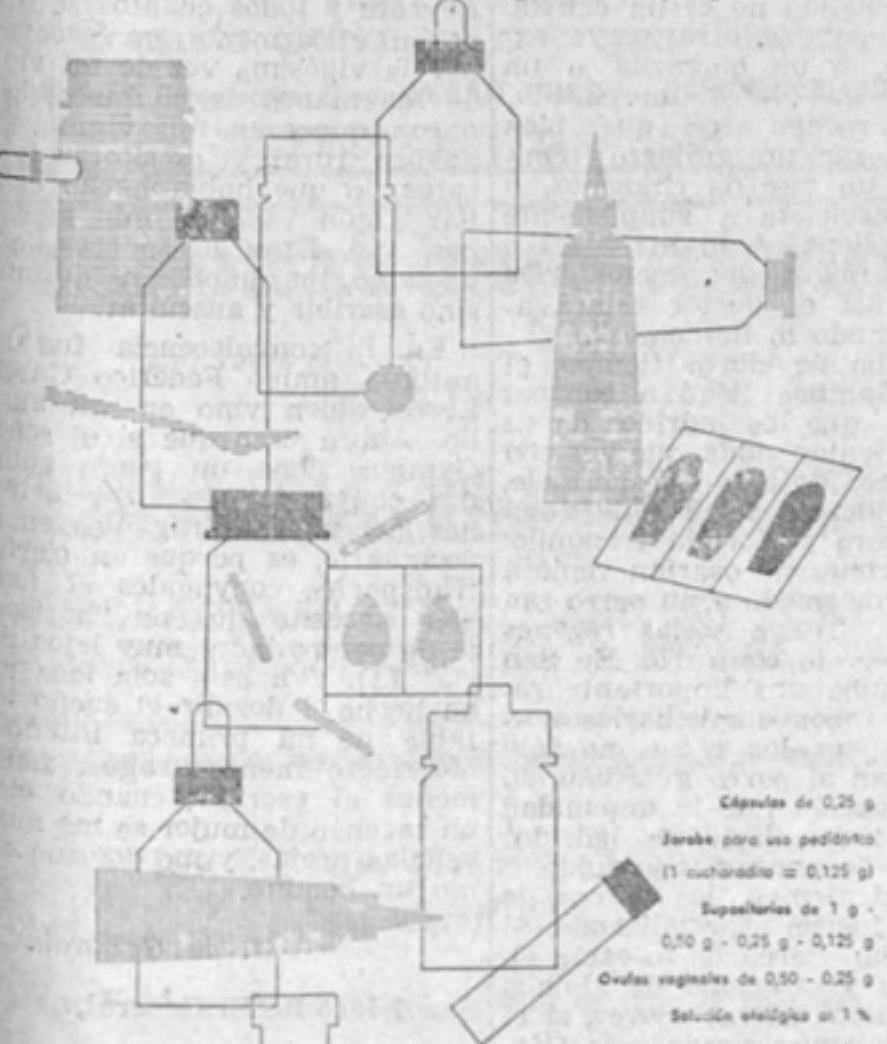
Apartado 1251 - SAN JOSE - Teléfono 1896

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO:

PRODUCTOS FARMACEUTICOS 'LEDERLE'
PRODUCTOS FARMACEUTICOS 'SANDOZ'

Anunciados a la Profesión Médica Únicamente

A amplio espectro de acción
extensa gama de preparaciones



QUEMICETINA

(Cloramfenicol levógiro)

CARLO ERBA

Representante: RAMIRO SOLANO M.
SAN JOSE - TELEFONO: J. 5724 - APARTADO: 324
Distribuye: ITALFA S. R. LIMITADA

En todos los casos de diarrea infantil, el **AROBON** preparado a base de harina de algarrobo:

- produce rápidamente deposiciones moldeadas
- suprime los síntomas en muy corto tiempo
- reduce considerablemente el período de enfermedad
- permite la pronta realimentación por vía oral
- no interfiere con la absorción de elementos nutritivos
- evita pérdidas de electrolitos y proporciona una notable cantidad de potasio
- carece en absoluto de toxicidad y no tiene, por lo tanto, efectos secundarios.

Gracias a su poderosa y rápida acción adsorbente, el AROBON fija las bacterias patógenas y sus toxinas y las elimina del intestino irritado produciendo una verdadera limpieza del mismo —simultáneamente el alivio del malestar por su acción demulcente— consiguiendo un rápido control de la diarrea.

AROBON ANTIDIARRHEICO NATURAL UN PRODUCTO NESTLÉ