

EJERCICIO PROFESIONAL Y ORGANIZACIONES DE SALUD

La profesión médica; sus problemas y metas en la hora actual. Rol del Colegio Médico

SALVADOR DIAZ P.*

El concepto tradicional de la enfermedad se ha modificado y ampliado en forma substancial y recientemente se han agregado a él nuevos campos relacionados con los cambios sociales motivados principalmente por la urbanización y la industrialización. Todo este contexto ha acrecentado los horizontes de la medicina, los objetivos y metas de la profesión, e incluso las actividades del médico.

Dentro de la progresión histórica y con mayor urgencia en nuestro tiempo una proporción creciente de la población se ha ido incorporando a la falange que demanda servicios médicos como aspiración de bienestar social, siendo ésta una modalidad de presión para que se haga efectivo el derecho a la salud. En la medida en que el nivel de bienestar está directamente relacionado con el grado de progreso económico y social, la demanda de atención y servicios médicos, parte integrante de este proceso, tendrá que expresarse en un incremento progresivo concordante con las metas de "desarrollo" que se están alcanzando. La medicina tendrá como meta satisfacer la necesidad que "la actitud de desarrollo" crea o impulsa, y no limitarse a resolver los problemas de salud derivados de defectos del desarrollo. Es explicable entonces que la demanda de atención médica por habitante al año se encuentre en permanente aumento en los países denominados "desarrollados". Y por ello, es obvio también que en los países en período de transición se debe prever un desenvolvimiento acelerado de los servicios médicos. Este fenómeno se acentúa aun más por el crecimiento demográfico característico de estos últimos.

La tecnología médica en su constante progreso se ha hecho más compleja. Para su aplicación eficiente requiere, por acto médico, un

Los nuevos avances de la Medicina y los cambios sociales han ampliado los horizontes de la profesión. Además, al introducirse ineludiblemente entre el médico y el paciente un tercer elemento —la organización— han surgido conflictos que es necesario analizar y solucionar.

En el presente artículo, el autor considera que estos antagonismos son conciliables si la profesión médica mantiene sus principios en forma clara y, al efecto, plantea una serie de proposiciones del más alto interés que deberán ser discutidas por el gremio médico.

buen número de personas e instalaciones y equipos en el contexto de una organización. Esta realidad, entre otras consecuencias, produce un costo creciente de las prestaciones.

Las aspiraciones y las necesidades humanas se manifiestan en presiones sociales con el fin de obtener el incremento de los servicios y las prestaciones. Necesariamente este incremento representa costos crecientes que implican recursos muy superiores a los que pueden ser costeados, en un corto período de tiempo, por parte de la población que sufre el riesgo, y que, por lo tanto, deben ser financiados por la totalidad de los habitantes. Este principio del riesgo compartido, se aplica básicamente en los países capitalistas y socialistas, variando solamente el tipo de "organismo" encargado de aplicar el "sistema" de recolección y distribución de recursos. En efecto, para algunos países ese "organismo" es el Estado; para otros, las Cajas de Previsión compulsivas o voluntarias, o, por último, las combinaciones de estos procedimientos. En cuanto a los "sistemas" de recolección de fondos, se lleva a la práctica en algunos países a través de la tributación según la renta, o por el pago de porcentaje fijo de los salarios, o por cotización voluntaria según los riesgos, o bien por combinaciones de estos mecanismos.

Entre las funciones de "organismo" creado para la recolección y distribución de los recur-

* El Dr. Díaz fue uno de los fundadores y es colaborador habitual de CUADERNOS MEDICOS SOCIALES. Es el Secretario Ejecutivo de la Comisión Permanente de Formación Profesional Médica. Dentro del Servicio Nacional de Salud, ha desempeñado el cargo de Jefe de la Sección Epidemiología y es actualmente Director del Hospital Sanatorio "El Peral".

sos, se incluye la de la remuneración del médico. Cualquiera que sea el tipo de organismo nacional y el procedimiento de recaudación y distribución, *se produce un hecho nuevo que es la interposición de un "tercer elemento" entre el médico y el paciente**. Es el elemento que regula las relaciones, especialmente las de orden económico, entre los componentes del binomio tradicional. Este "tercer elemento" adopta diversos modos de remuneración del profesional que son el resultado del juego de fuerzas entre la profesión y el "elemento" mencionado y también el resultado de las condiciones sociales de cada país.

El "tercer elemento" está siempre representado por una organización burocrática cuya amplitud de poder depende de las atribuciones que tenga, además de la primaria correspondiente a la función recolectora y distribuidora de fondos. No existe aún una fórmula adecuada de organización y atribuciones, y las existentes se ubican entre extremos; por ejemplo, los seguros locales daneses que tratan directamente con las asociaciones médicas locales, o el sistema inglés, o el soviético, en que el "organismo" representa al gobierno y regula todo el sistema de relaciones administrativas entre los médicos y los grupos sociales. *La tendencia del "tercer elemento" organizado es el logro del máximo de atribuciones* y sólo es frenado en sus pretensiones por la profesión médica organizada, cuya tendencia, a su vez, es aceptar el "tercer elemento" como organismo con funciones exclusivamente económicas.

Por otra parte, *el óptimo que la gestión administrativo-económica del "tercer elemento" persigue es obtener el menor costo posible del acto médico* a través del mayor rendimiento por hora del médico. Naturalmente, la meta de la profesión es conseguir la remuneración adecuada al nivel de ingresos de los estratos medios superiores de la comunidad por actos médicos realizados utilizando un patrón que no considere el "rendimiento horario" sino los patrones profesionales de atención.

Existen además otros aspectos conflictuales. El médico, desde un punto de vista social, debe "legitimar" la existencia de la enfermedad y, por esto, crea una serie de derechos para el paciente: cambio de rol, compensaciones económicas, etc., todo lo cual hace impacto en la sociedad y especialmente en el "organismo" encargado de la administración. El modo o crite-

rio de cómo se ejerce esta facultad no le es indiferente al "organismo", en el que estima como de su propia atribución el regular el criterio médico, hecho que puede violentar la conciencia del profesional estableciendo para éste el dilema de elegir entre la lealtad al enfermo o al "organismo". Son numerosas las situaciones semejantes y, en general, se originan porque las exigencias administrativas llegan hasta un límite superior a la tolerancia del criterio humano y técnico que el profesional debe usar en su relación con el paciente.

Se ha señalado que una serie de condiciones hicieron necesario crear un sistema de recolección de fondos, un "organismo" encargado de su distribución y administración de los recursos y una organización compleja para efectuar las prestaciones. *Ninguna de estas condiciones, sin embargo, es determinante categórica de un sistema específico de remuneraciones del médico*, el que puede ser pagado por acto médico, por "persona a cargo", o por hora de trabajo. Se ha generalizado el procedimiento de la remuneración por hora de trabajo, principalmente por razones económicas derivadas de su menor costo (mayor número de servicios individuales a un costo inferior al del honorario por servicio), amén de otras razones de carácter administrativo.

En consecuencia, la medicina organizada y funcionarizada, independiente de las múltiples ventajas que presenta para la aplicación de la tecnología médica¹, significó para el médico una dependencia de la colectividad y del "tercer elemento", el sometimiento a tensiones por presiones generadas por una relativa incompatibilidad entre la ética profesional y las normas burocráticas, y una menor remuneración por servicios.

En virtud de estas diferencias de tesis se han originado los conflictos médicos que se han producido en los últimos años en Chile, Italia, Bélgica, Canadá (Saskatchewan), México y Estados Unidos de América, y recientemente en Inglaterra.

No obstante, el sistema de la medicina organizada, funcionarizada total o parcialmente, es un imperativo de la época debido a las razones invocadas en los primeros puntos. Empero, su aplicación ha generado conflictos y mantiene una situación tensional. Si analizáramos este hecho, a través de las informaciones disponibles, el origen de los problemas no ha residido, principalmente, en los aspectos remunerativos sino en las atribuciones administrativas de la organización burocrática. Se considera que ambas

* Ver Mark, G., Field. *Journal of Health and Human Behavior*. Vol. 2. Winter 1961; N° 4, págs. 252-262, en el cual discute la relación médico-paciente en la perspectiva de honorarios por servicio y la medicina del "tercer partido" u organizada y funcionaria.

¹ Especialmente la modificación de la estructura del mercado y su enorme ampliación.

situaciones son conciliables si hay una profesión médica organizada, que mantenga sus puntos de vista en forma clara. Estos se pueden resumir en:

a) *Necesidad de dar al máximo de la población el acceso a un nivel uniforme de los servicios médicos de fomento, preventivos y curativos, independientes del ingreso personal.*

En efecto, se debe mantener el principio de conceder igual calidad de servicios médicos, para toda persona necesitada, independiente de toda otra consideración; no es aceptable, para la profesión ligar a los recursos personales la calidad de las prestaciones. La profesión está consciente de que la realización de esta postulación está muy distante de alcanzarse y se sabe que la cuantía y la calidad de las prestaciones es muy diferente en los diversos estratos socio-económicos. La distribución per cápita del gasto médico público y privado en Chile es una buena demostración de esta afirmación. Esta es una responsabilidad del "tercer elemento" más que de la profesión, y es una consecuencia de las estructuras socio-económicas vigentes.

b) Obtener un mecanismo de financiamiento colectivo, *proporcional a la renta de los ciudadanos*, y no gravar a los que están en estado de "necesidad". Puede afirmarse que el Seguro Social en Chile, como sistema de financiamiento es un fracaso absoluto. Basta observar su contribución al SNS, que sólo alcanza a un 16% del gasto total de este último; y es más grave el hecho si se considera que en ese aporte se incluyen las transferencias legales que debe hacer el SNS., las cuales sobrepasan a la mitad del aporte mencionado. Además, el sistema hace contribuir a los estratos sociales económicamente más débiles.

Si algún gravamen existiera sobre los peticionarios de prestaciones, ése debe actuar solamente como herramienta frenadora de consultas o bien para el pago de "privacidad" o mayor comodidad en el Hospital, pero en ningún caso reflejarse en la "compra" de mayores recursos técnicos, los que deberán ser entregados a las personas según las necesidades médicas de las mismas.

c) Acentuar la tendencia a la medicina organizada, puesto que permite una atención hospitalaria y una atención externa más eficientes. En 1962, en Inglaterra el 50% de los médicos de familia, o "general practitioners", estaban asociados de alguna manera para atender a los inscritos, demostrando la tendencia al trabajo en grupo y la desaparición progresiva del sistema de atención médica individual, o "solo". Por otra parte, el Art. 21 de la Ley que creó el Servicio Nacional de Salud británico hace im-

perativa la organización de "Centros de Salud", que permita el trabajo de conjunto de médicos generales, especialistas y personal dedicado a labores preventivas.

d) Aceptar que el organismo burocrático sólo tenga atribuciones administrativo-financieras y mantener como privativo de los organismos representativos de la profesión, la organización y supervisión del trabajo médico.

e) Revisar el sistema de remuneración de los médicos en el sentido de coordinar en determinadas funciones el sistema de pagos por horas, con un sistema de remuneración por servicios prestados. Ambos procedimientos deben considerar una remuneración progresiva en relación con la capacidad, la eficiencia, la antigüedad, y proveer un sistema de seguridad para el retiro de actividades.

Si el sistema de financiamiento de los servicios de medicina organizada de carácter público no es suficiente para el cumplimiento de los requisitos anteriores, debería irse reduciendo los sectores beneficiarios desde los estratos sociales de mayor capacidad económico, hacia abajo. Sin embargo, los estudios sobre gastos médicos que hemos efectuado, y especialmente el relativo al gasto en farmacia del sector privado, nos hace suponer que una racionalización del gasto permitiría obtener fondos suficientes, sin que graviten sobre los estratos medio e inferiores de la población.

En Chile, el Colegio Médico y sus organismos asesores que pueda tener (Art. 38 de la Ley Nº 9.263) representa a la profesión médica y, en consecuencia, debe defender los preceptos mencionados, los que sólo pueden ser logrados mediante una herramienta administrativa; una representación mayoritaria en los actuales Consejos de los Servicios Médicos de carácter público o, en su defecto, que estos Consejos tengan limitadas sus atribuciones sólo a la gestión económica.

La profesión médica en Chile se comprometió a aceptar la existencia de los Servicios Médicos Públicos en determinadas condiciones que limitaban las atribuciones de otros poderes; por ello, la Ley 10.383 fue acorde y armónica con la Ley 10.223 (actual 15.076) y la 9.263. Empero, la 10.383 se ha ido modificando en aspectos importantes de la profesión, sin participación ponderable de esta última y, por tanto, rompiendo el acuerdo original.

En este momento, en que se estudian nuevas modificaciones estructurales al Servicio y proyectos de otros servicios, el Colegio tiene un rol importante que desempeñar en la defensa de los principios de la medicina, de la población y de los intereses de la profesión.