

PROFESION MEDICA

Defensa de la Profesión Médica

Desde que la medicina dejó de ser una profesión liberal las cosas se han puesto muy mal para médicos y enfermos. De los buenos tiempos de comienzos de siglo, en que el médico gozaba de prestigio social, de independencia económica y era el consejero y personaje de confianza de sus clientes, no ha quedado sino el recuerdo. Los servicios médicos del seguro social defectuosamente planificados y la pobreza han llevado al médico ecuatoriano a una situación grave; profesores, especialistas y médicos jóvenes están emigrando en busca de mejor ambiente, no pueden soportar la inestabilidad en los cargos, los reducidos honorarios ni los sueldos bajos que se pagan por sus servicios. De los técnicos, el médico es el peor remunerado y el peor tratado. Hay contados puestos directivos, en poder de médicos relacionados con grupos influyentes, que reciben buenas o aceptables remuneraciones, el resto percibe rentas que no permiten vivir. Dos o más colocaciones necesitan nuestros médicos para poder subsistir, nunca para capitalizar ni llegar a una posesión holgada en la vejez, esto en una profesión que requiere largo estudio, constante dedicación y un pequeño capital para instalarse.

Cuarenta y cinco mil médicos ingleses protestaron cuando se dictó la ley de seguro total de enfermedad en Inglaterra, que no difiere los médicos ecuatorianos de un seguro social a medias que ni protege debidamente a sus afiliados ni remunera como se debe a los médicos que ocupa, arruinando el libre ejercicio de la medicina, haciendo del médico un burócrata obligadamente rutinario y del enfermo un incrédulo que se ve defraudado en su derecho a la salud.

En octubre del año que corre se ha presentado un proyecto de ley relacionado con honorarios mínimos y horas de trabajo para los médicos. El proyecto merece todo el apoyo de los profesionales de la medicina, es oportuno y justo, como oportunos y justos fueron los PROYECTOS DE HONORARIOS MINIMOS, DE DEPARTAMENTO MEDICO DEL SEGURO SOCIAL Y DE PROPAGANDA INSTITUCIONAL presentados por la Delegación de Pichincha, presidida por el doctor Virgilio Paredes Borja, a la Cuarta Asamblea Médica Nacional reunida en Cuenca en noviembre de 1950, recibidos con frialdad y el último rechazado, dejando a los dos primeros como un enunciado. Con la publicidad a que el último obligaba ya hubiésemos alcanzado a que se acepte el reclamo, se lo juzgue útil y justo y nos encontraríamos en situación favorable ante la legislatura que tiene que conocer, discutir y resolver sobre el asunto. Legisladores, médicos, dirigentes del seguro y público conocerían el problema, habrían formado criterio con la publicidad bien dirigida y constante. Hemos perdido el tiempo, pero hay que comenzar y seguir con fé y perseverancia ante el grave problema de la arruinada profesión médica que estamos viviendo.

Medicina socializada conforme a las necesidades del vivir contemporáneo, pero bien remunerada; libertad del asegurado para elegir los Servicios Médicos del Seguro o su médico particular, mejorarían la situación de la profesión médica y el afiliado alcanzaría confianza y mejor atención.

Los puntos de vista de la profesión médica en sus relaciones con el seguro social están señalados en los **Doce Principios** formulados por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, reunida en Ginebra en 1948, publicados en mayo de 1952 previo severo análisis de los resultados del seguro social de enfermedad en cuarenta países, entre los que se cuentan los más adelantados, examinados sus beneficios, consecuencias sociales que han ocasionado, situación del médico y del paciente dentro del seguro social y la del libre ejercicio de la medicina.

El Ecuador es de los países en que la profesión médica está más quebrantada y desamparada, tocándonos más de cerca la DECLARACION que transcribimos para conocimiento de nuestros lectores.

(Nota de la Dirección)

PROYECTO DE SUELDOS Y HORARIOS MINIMOS PRESENTADO
POR LA DELEGACION DE PICHINCHA

La Cuarta Asamblea Médica Nacional

CONSIDERANDO:

1.—Que una de las primordiales finalidades de la Federación Médica Nacional es propender al mejoramiento integral de sus afiliados en particular y de la clase médica en general.—2. Que el proceso evolutivo de la sociedad ha obligado al Estado por sí o por sus instituciones a intervenir directamente en el mantenimiento de la salud de los habitantes del país, lo que ha traído como consecuencia que la Profesión médica y conexas pierdan, cada vez más, el carácter de liberales; y, —3. Que los sueldos que el Estado y las instituciones señalan a los profesionales son exigüos e incompatibles, por tanto, con la dignidad y las exigencias que la calidad de tales les impone.

RESUELVE:

Art. 1º—Señalar los siguientes sueldos mínimos para las diferentes profesiones:

a) Médicos, sueldo mensual de \$ 2.000 en las poblaciones de la sierra y \$ 2.500 en las poblaciones de la costa, con dos horas de trabajo diarias.—b) Dentistas, sueldo mensual de \$ 2.000 en las poblaciones de la sierra y \$ 2.500 en las poblaciones de la costa, con tres horas de trabajo diarias.—c) Farmacéuticos, sueldo mensual de \$ 1.200 en las poblaciones de la sierra y \$ 1.500 en las poblaciones de la costa, con seis horas de trabajo diarias.—d) Enfermeras, sueldo mensual de \$ 600,00 en las poblaciones de la sierra y \$ 800,00 en las poblaciones de la costa, con ocho horas de trabajo diarias.—Art. 2º— La Federación Médica y especialmente la Comisión Ejecutiva, por todos los medios, hará conciencia en el País a fin de que el Estado y las instituciones hagan efectivas las justas aspiraciones de la Clase Médica y conexas señaladas en la presente resolución.

PROYECTO SOBRE DEPARTAMENTO MEDICO DEL SEGURO SOCIAL, PRESENTADO POR LA DELEGACION DE PICHINCHA

La Cuarta Asamblea Médica Nacional

CONSIDERANDO:

1º—Que el Seguro Social Ecuatoriano, noble Institución de carácter nacional, por intermedio del Departamento Médico, ofrece asistencia Médica, en todas formas, a una buena parte de los habitantes del País ya que la proporciona a sus afiliados así como a los familiares de éstos.—2. Que los afiliados al Seguro Social Ecuatoriano tienen derecho a confiar el cuidado de su salud y su vida a los profesionales en los que tengan absoluta confianza.—3. Que la actual estructuración del Departamento Médico, a más de contrariar la libre voluntad de los afiliados ha causado un profundo malestar económico en la clase médica del País; y, Que es deber ineludible de la Federación Médica Nacional, en razón de su naturaleza misma, la defensa de las aspiraciones de la Clase Médica y conexas en general, y de sus afiliados en particular.

RESUELVE:

Art. 1º—Solicitar a los organismos competentes del Seguro Social Ecuatoriano que el Departamento Médico, a más de la modalidad actual del servicio, conceda a los afiliados el derecho y la libertad de requerir servicios médicos, a profesionales extraños al Seguro Social, cuando la defensa de su salud y de su vida, así lo imponga.—Art. 2º—La Federación Médica y especialmente la Comisión Ejecutiva dará todos los pasos necesarios y recurrirá a todos los medios lícitos, a fin de conquistar esta unánime aspiración de la Clase Médica del País.

PROYECTO DE PROPAGANDA INSTITUCIONAL PRESENTADO POR LA DELEGACIÓN DEL CENTRO MEDICO DE PICHINCHA, A LA IV ASAMBLEA MEDICA

CONSIDERANDO:

Que es necesario que la ciudadanía, dignatarios, cuerpos representativos y organismos que tienen a su servicio el cuida-

do de la salud, así como los afiliados a la FEDERACION MEDICA DEL ECUADOR, médicos y profesantes similares en general, se den cuenta exacta de la situación de los profesionales inmediatamente señalados, en lo relacionado con el libre ejercicio de sus actividades, relaciones con los servicios asistenciales y de los Seguros, honorarios, remuneraciones por trabajos prestados, horario mínimo de labores y todos los problemas relacionados con el libre ejercicio profesional;—Que el conocimiento de estos importantes asuntos servirá para formar un juicio favorable respecto a la eficiencia de los servicios asistenciales, sociales y particulares;—Que actualmente la Federación sólo dispone del Boletín como órgano de propaganda institucional, el mismo que no alcanza a cumplir con su cometido, por la forma en que obligadamente tiene que publicarse y distribuirse y por el escaso interés que despierta en los lectores, pese al reconocido interés que tienen los encargados de editarlo;—Que la publicidad es un poderoso medio para formar conciencia colectiva en favor de las causas que se defienden con claridad, razón y justicia.

RESUELVE:

Art. 1º—En el Presupuesto Anual de la Federación.— Partida FONDOS COMUNES.—Se hará constar, obligatoriamente, la asignación mínima de DIEZ MIL SUCRES, destinados, anualmente, a gastos de **Propaganda Institucional** por la prensa y la radio.—Art. 2º—Esta cantidad será invertida en abonar a un diario de Quito, Guayaquil y Cuenca y las radio-difusoras que se estimare convenientes, para publicar y radiodifundir todo lo que se relacione con asuntos de interés general para la Federación. Art. 3º—La COMISION EJECUTIVA queda encargada y se hace responsable de la dirección de la PROPAGANDA INSTITUCIONAL, debiendo hacerlo por el tiempo que juzgue conveniente y sobre asuntos que también lo estime oportunos, teniendo que, obligatoriamente, ser sólo de orden gremial y corporativo. Art. 4º—La redacción de los temas señalados correrá a cargo exclusivo del INTERVENTOR GENERAL, quien recibirá los dichos temas de la COMISION EJECUTIVA.—Art. 5º—Lo que se publicase y radiodifundiese conforme a esta resolución, será la voz oficial de la Institución.

Declaración Acerca de los Aspectos Médicos de la Seguridad Social

La Seguridad Social es un concepto de gran interés para los médicos. Sus objetivos —hacer posible el desarrollo de personas saludables y felices— en teoría, van paralelos, y aún coinciden, con los de la profesión médica. El desarrollo de la noción de la salud durante la primera mitad de este siglo pone más énfasis en la necesidad de cooperación entre estos dos grupos. La medicina moderna pone más y más énfasis en el hecho de que la salud somática no puede ser obtenida sin la salud mental. La salud es una síntesis de elementos mentales y físicos, que tienden hacia un estado de balance. Los puntos de vista de los médicos se han acercado más a los que han inspirado la definición internacionalmente adoptada de que la salud es el completo bienestar mental, físico y social.

Sin embargo, en esta definición hay un fuerte elemento teórico. El bienestar no es igual a la suma de condiciones satisfactorias mentales, físicas y sociales formulado en documentos oficiales y otros. Más bien está basado en un aprecio fundado emocionalmente en estas circunstancias favorables. El componente social, sin cuidado de cualesquiera de las cualidades que pueda poseer, puede que no se sienta tan satisfactoria y por tanto no contribuirá a un estado de bienestar. Decisivas en esto son reacciones mentales muy complejas, determinadas por una parte por factores tales como el medio ambiente, el carácter, la educación y la herencia, y por otra parte los medios por los cuales se ha obtenido la seguridad social.

Esto es importante. La seguridad social como un producto de esfuerzo individual y una recompensa por la habilidad perso-

nal fomentará el bienestar mental. Son más debatibles los efectos psicológicos de dicha seguridad basada en actividad comunal y en los beneficios distribuidos por medio de las agencias oficiales a veces sólo remotamente conectadas con el beneficiario. La satisfacción que conduce a un sentimiento de bienestar bajo estas circunstancias no es muy segura. Muy a menudo los beneficios son tomados por derechos. En países donde los sistemas para seguridad social adelantada están en operación, el resultado no parece fomentar la alegría general, un sentido de obligación, personal, bienestar mental, o por tanto, buena salud.

El hombre corriente no puede aquilatar la relación entre los servicios prestados y el provecho equivalente, o juzgar si él tiene una buena proposición. El tendrá una tendencia a no considerar el costo, y siempre sospechar que no recibe nada en cambio de su dinero, si, por medio de impuestos, él paga una suma total por un número de beneficios, cada uno de los cuales a él le parecen pequeños. Si estos impuestos son altos, él estará más incitado para demandar más cambio, y esto a menudo por razones políticas, generalmente conduce a más provecho y a nuevos beneficios —a mayor costo, mayores impuestos y mayores o renovados desagradados, todo esto amenaza el bienestar mental.

Aquí se puede hacer otro punto. La mayor parte de las personas todavía son educadas en principios antiguos de ética y comportamiento. Uno de ellos es que un hombre en primer lugar debe ser responsable por sí mismo y por sus actividades. Sin embargo, él encuentra que sus actividades están rodeadas con restricciones y que varias de sus antiguas responsabilidades ya no le pertenecen. Con ellas vá mucho de su vieja libertad y aún más de sus ganancias —y él se encuentra sobrecargado con nuevas tareas, esta vez no para él mismo sino que para alguna remota concepción como el estado de la comunidad. Consciente o inconscientemente él reacciona con desagradado— ya de nuevo su bienestar mental sufre.

Las repercusiones psicológicas de los programas modernos de la seguridad social no son completamente satisfactorias, y deben ser estudiadas antes de hacer nuevos planes y antes de que se tomen pasos adicionales —o van a empeorar. Naturalmente las condiciones varían, y las descripciones dadas del dilema del hombre corriente no son aplicables universalmente. Sino

que se aplican a aquellos países "adelantados" donde los esfuerzos para resolver los problemas del individuo por medio de medidas colectivas han tenido considerables consecuencias prácticas, y las que son, por tanto presentadas como ejemplos a otros que todavía tienen un camino muy largo que recorrer antes de que ellos puedan comenzar a pensar siquiera en términos de una seguridad social adelantada, o de siquiera, alguna clase de seguridad. Debido a esto, es imperativo que las experiencias de la profesión médica acerca del funcionamiento de los programas de la seguridad social se den a conocer a los fomentadores y administradores de dichos programas. También ellos deben consultar continuamente a la profesión médica antes de hacer nuevos planes o rehacer los viejos, porque el objetivo es que los médicos entren más en la determinación de las responsabilidades bajo los sistemas adoptados.

Fundamental para el éxito de cualquier sistema de seguridad es su estructura psicológicamente correcta. No debe permitir al individuo el olvidar que su seguridad es principalmente un resultado de su propio esfuerzo. Es imprudente el conducirlo a creer que el estado o la comunidad pueden asumir y quitarle sus responsabilidades. Cualquier sistema creado sin la debida observación de esto desde el principio llevará en sí las semillas de su destrucción. Por una parte nunca contribuirá verdaderamente a que la salud sea igual al bienestar —por razones ya establecidas; derrotará sus propios fines. Por otra parte se inclinará hacia una expansión constante e irrefrenable a costos igualmente irrefrenables. Ya se han visto estas serias consecuencias en varios países, y ellos, con creciente población y prolongamiento de la vida, no será posible manejarlos. La capacidad productiva del país estará tan sobrecargada para el beneficio de un creciente número de consumidores que los gobiernos en el final no podrán aguantar el costo, a menos que se descuiden otros campos de actividad tan, si no más importante que este. Como la "seguridad social" en varias partes del mundo es el lema político del día esto puede muy bien suceder— y en realidad está sucediendo.

La extensión hasta la cual el individuo o su país contribuyen a su bienestar y el de sus compatriotas es un problema que cada país tiene que resolver pero siempre es de gran importancia para la profesión médica. Los médicos están concernidos debido a su experiencia con varios programas que han sido pro-

puestos y algunas veces adoptados. Como declara la OIT, hay una tendencia creciente de establecer servicios públicos dando asistencia médica completa, preventiva o curativa, sin distinción de la naturaleza temporaria o crónica de la enfermedad o del origen, de ocupación o general, de la enfermedad o accidente. También hay una tendencia de aflojar las uniones entre los derechos de beneficio y los pagos de contribución, y para crear un servicio público para la población entera, haciendo toda la asistencia y las provisiones asequibles en cualquier tiempo y sin limitación, sujeto solamente al juicio del médico.

La AMM considera esto incompatible con los principios que cree fundamental. Si las uniones entre los derechos de beneficio y los pagos de contribución son aflojadas, el individuo ignorará el costo de los servicios prestados. Si se abandonan los principios de seguro por los programas de servicio público, él estará propenso a perder su sentido de responsabilidad. Si los costos de la seguridad social cargarán al individuo con impuestos grandes, él terminará pidiendo compensación en la forma de más beneficios, y entonces él tendrá una tendencia a poner su seguridad más o menos completamente en las manos de la sociedad, olvidando que esta sociedad no es más que él y sus vecinos.

Todo esto complica el asunto para la profesión médica, la que está dispuesta a asumir prontamente sus propias responsabilidades. Sin embargo, el éxito de su trabajo es el resultado de trabajo cooperativo en el que la cooperativa consiste de dos miembros: el médico y su paciente. Mucho depende de la cooperación a la salud hasta cierto punto depende del deseo del paciente de mejorar: este debe ser alentado. Si este deseo está ahí, médicos pueden curar más rápidamente a sus pacientes lo mismo que controlar el funcionamiento de la seguridad social en su propio campo—ambos con bastante éxito. Si no, probablemente ellos fallarán.

Finalmente la AMM quiere señalar que en todas partes del campo de la seguridad social se debe poner énfasis en la rehabilitación. El objetivo principal debe ser crear condiciones de vida saludables—por ejemplo, con respecto a las viviendas, la nutrición, el vestir, la recreación y las condiciones de trabajo. Mientras más alto sea el desarrollo de un país, menor debe ser la necesidad de fomentación oficial de la seguridad social. Se podría preguntar si un sistema extenso y costoso de seguridad social es

verdaderamente una señal del desarrollo firme y adelantado de un país.

La AMM en esta presentación hasta ahora ha tratado con algunas de las consecuencias de la seguridad social que tienen una influencia indirecta en el trabajo de los médicos. Hay otras más directas, cuya intensidad y esfera están en proporción con la extensión hasta la cual la profesión médica está empleada o está unida con la organización de la seguridad social. Como el médico y su paciente forman una clase de unidad, es imposible aquí el hacer distinciones —lo que afecta a uno también afecta al otro. Sin embargo, como un programa de seguridad social puede hacer cualquier cosa entre los dos extremos— un extremo es dejar a la profesión médica completamente libre, y el otro es transformarla en un grupo de empleados "full-time" —la Asamblea General de la AMM, en su reunión de Ginebra en el 1948, redactó los siguientes doce principios de seguridad social, como expresión de los puntos de vista de la profesión acerca de su relación con la seguridad social:

Siempre que se provee asistencia médica como parte de la seguridad social, sus provisiones deben ser gobernadas por los siguientes principios:

I.—Libertad de elección del médico por el paciente. Libertad del médico para elegir sus pacientes, excepto en casos de urgencia o humanidad.

II.—No intervención de terceros en las relaciones entre médico y paciente.

III.—Cuando el servicio médico haya de someterse a control, este control deberá ser ejercido por médicos.

IV.—Libertad de elección del hospital por el paciente.

V.—Libertad del médico para elegir su especialidad y lugar donde ejercer.

VI.—Ninguna restricción en la medicación o en el tratamiento médico, excepto en caso de abuso.

VII.—Representación adecuada de la profesión médica en todos los departamentos oficiales relacionados con el cuidado médico.

VIII.—No redundante en el interés del público que los médicos sean servidores asalariados (full-time) del gobierno o de departamentos de seguridad social.

IX.—La remuneración de los servicios médicos no debe depender directamente del estado financiero de la organización de seguro.

X.—Cualquier plan de seguridad social o de seguro debe estar abierto a todo médico, sin que ninguno pueda ser obligado a participar en el mismo si no lo desea.

XI.—Los planes de seguro de enfermedad obligatorio deben cubrir tan sólo a aquellas personas que no puedan conseguir por medios propios los cuidados médicos necesarios.

XII.—No debe existir explotación del médico, de sus servicios o del público por ninguna persona u organización.

Algunos de estos principios se explican por sí solos, otros tal vez no sean tanto. A la Asociación Médica Mundial le gustaría hacer los siguientes comentarios, para aclarar su significado:

I.—Libertad de elección del Médico por el paciente; Libertad del Médico para elegir sus pacientes; excepto en casos de urgencia o humanidad.

No se debe permitir que las consideraciones administrativas y financieras intervengan con la libertad del paciente de escoger (y cambiar) su médico y viceversa. La íntima relación personal entre el médico y el paciente hace peligrosa cualquier obligación, porque donde hay obligación se perjudican la confianza y la confidencia para el detrimento del bienestar del paciente.

II.—No intervención de terceros en las relaciones entre médico y Paciente.

Cuando se provee la asistencia médica como parte de la Seguridad Social, el estado o la autoridad local o la compañía de seguro entran en relaciones con el paciente y el médico. Esta relación no debe envolver interferencia con las libertades esenciales de ninguno, y ningún método de pago del médico o condición del servicio debe ser introducido sin antes consultar y obtener el consentimiento de la profesión médica.

III.—Cuando el servicio Médico haya de someterse a control, este control deberá ser ejercido por Médicos.

Mientras mayor sea el conocimiento de lo que se está controlando más eficaz —y en la medicina más humano— será el control. Los controles no médicos de servicios médicos introducen elementos de sospecha y privación. A la profesión médica nunca

le han faltado hábiles y devotos médicos, expertos en la práctica de la medicina, que están preparados para acometer responsabilidades administrativas, y ellos deben tener posiciones principales en la dirección administrativa de los servicios médicos. Se deben tener posiciones principales en la dirección administrativa de los servicios médicos. Se deben escoger los administradores médicos para imponer la mayor cantidad posible de confianza de todas las personas concernidas.

IV.—Libertad de Elección del Hospital por el Paciente.

Por supuesto que esta libertad debe tener alguna limitación topográfica y médica. Está dirigida contra el uso obligatorio de un paciente y un médico de un hospital simplemente debido a su propinuidad.

V.—Libertad del Médico para elegir su especialidad y lugar donde ejercer.

Excepto en tiempos de emergencias nacionales, la profesión médica está resueltamente opuesta a la dirección de los médicos en la práctica a ciertos lugares o a ciertas clases de trabajo. Dicha dirección es una infracción en la libertad del tema. La dirección negativa —esto es dirección por exclusión, es algo que puede estar contra los verdaderos intereses médicos de la comunidad en la que ejerce.

VI.—Ninguna restricción en la Medicina o en el Tratamiento Médico, excepto en caso de abuso.

La libertad del médico de recetar de acuerdo con su conciencia cualquier tratamiento que él crea necesario para su paciente es fundamental en el arte y la ciencia de la medicina. Cualquier presión que se ponga en el médico obligándole a recetar formas específicas de tratamiento sería imponer en él una ortodoxia terapéutica que estorbaría el progreso de la medicina.

VII.—Representación adecuada de la Profesión Médica en todos los departamentos oficiales relacionados con el cuidado Médico.

De igual manera que los médicos deben estar en posiciones de control en todos los niveles del trabajo administrativo en conexión con la asistencia médica bajo los programas de la seguridad social, también deben estar completamente representados en

los diferentes cuerpos consultivos en todos los niveles. La asociación de la profesión médica organizada y los cuerpos de control y consultivos evocarán el máximo sentido de responsabilidad en la profesión médica hacia la comunidad que sirve y será en el interés de los pacientes.

VIII.—No redunde en interés del público que los médicos sean servidores asalariados (full-time) del Gobierno o de Departamentos de Seguridad Social.

Este principio está dirigido contra la práctica de medicina personal por un médico asalariado "full-time", es decir, contra un servicio médico estatal asalariado "full-time." Se reconoce que si la profesión médica vá a estar en una posición de control para proveer asistencia médica en los programas de seguridad social, algunos puestos administrativos asalariados "full-time" deben ser ocupados por médicos. También se reconoce que algunos médicos asalariados "full-time", por ejemplo superintendentes médicos, deben ser nombrados en los hospitales que pertenecen al estado o al municipio. Pero como seres humanos, incluyendo a los médicos, están tan diversamente dotados y por naturaleza no son iguales en sus capacidades mentales y físicas, cualquier atentado para hacerlos iguales estableciendo salarios fijos conducirá a espíritus frustrados, descontento, ineficacia, ociosidad, y un estado inestable. Como una regla general, el pagar por salarios lleva el peligro e imponer limitación de esfuerzo, y en el caso del médico que presta asistencia médica personal esto está contra el interés del paciente, en realidad, es perjudicial para él. Es un buen principio el dejar a cada médico en la práctica el trabajo de imponerse a sí mismo estas limitaciones de esfuerzo que por experiencia él sabe son necesarias si vá a prestar el mayor servicio posible a los pacientes bajo su cuidado. Cualquier atentado para restringir las horas de trabajo o la capacidad de ganar una recompensa por trabajo atrae el grave peligro de intentar producir médicos uniformes para pacientes uniformes, poner a la naturaleza humana en una camisa de fuerza.

IX.—La remuneración de los servicios médicos no debe depender directamente del estado financiero de la organización aseguradora.

La remuneración de los médicos que prestan asistencia médica en los programas de seguridad social debe ser en relación

con su posición y prestigio en la comunidad, la duración la ardua naturaleza y los costos de su educación, y con los peligros de una ocupación que significa constante tensión y exposición a peligros tales como infección. Las normas culturales y éticas de una sociedad civilizada dependen para su mantenimiento y fomentación principalmente en la integridad y ejemplo de las doctas profesiones, de las cuales la medicina es una de ellas —y una cuya influencia en la sociedad es ahora mayor que en cualquier otro tiempo en la historia. Existe un gran peligro en que los programas de seguridad social, no importa lo idealísticamente se conciban, progresivamente disminuirán la coherente fuerza moral y cultural que emana de la vida colectiva de las doctas profesiones. El error fundamental de los que hacen los planes de los programas de seguridad social es el ignorar esta fuerza, junto con una tendencia de considerar los médicos en la práctica sólo como técnicos que emplean ciertos conocimientos técnicos.

X.—Cualquier plan de Seguridad Social o de Seguro debe estar abierto a todo médico sin que ninguno pueda ser obligado a participar en el mismo si no lo desea.

Este principio no necesita explicación alguna.

XI.—Los planes de Seguro de enfermedad obligatorio deben cubrir tan solo a aquellas personas que no puedan conseguir por medios propios los cuidados médicos necesarios.

Con los altos costos de la asistencia médica en un tiempo de rápidas expansiones en la ciencia médica, la profesión médica reconoce que en una amplia esfera de desórdenes físicos y mentales la capacidad del individuo para hacer frente a todo el costo del tratamiento y la restauración de la salud es a menudo muy limitado. Pero mientras más grande el grado y esfera de obligación mayor será la pérdida de la responsabilidad personal. El imponer seguro obligatorio en aquellos que pueden cuidarse a sí mismos es atacar los derechos e ideales de las minorías en la sociedad. La AMM cree que solamente se debe prestar ayuda por medio de los programas de la seguridad social a los necesitados. Los que no lo necesitan deben hacer provisiones para sí mismos sea por medio de seguros de economía o por medio de seguros voluntarios.

XII.—No debe existir explotación del médico, de sus servicios o del público por ninguna persona u organización.

Este principio no necesita explicación alguna.

CONCLUSION

Todos los programas de Seguridad Social restringen más o menos libertad de la persona. Dichas restricciones son y deben ser aceptadas por las personas que viven en una comunidad, como una forma de gobierno propio. Los médicos están interesados y acogen los planes de asistencia médica que les permite atender a sus pacientes más eficazmente.

Sin embargo, los médicos están perturbados por posibles efectos desfavorables que los programas de Seguridad Social pueden tener en hombres y mujeres. Aunque ellos reconocen que la sociedad tiene la obligación de ayudar a aquellos que por naturaleza, nutrición, accidente, enfermedad y medio ambiente están incapacitados para mantener la lucha para sobrevivir, ellos temen los efectos demoralizadores del poder paternal ejercido por el estado sobre los adultos.

Un factor poderoso en la recuperación de la enfermedad y en la restauración a la salud es el sentido de responsabilidad personal del paciente por lo que le pase a él. Esto es algo indispensable en la relación entre el médico y el paciente. En lo que es llamado el Estado del bienestar los programas de seguridad social aparecen en grandes proporciones, y en estos programas la provisión de (aparentemente) servicios médicos gratis es importante. Mientras más hace el Estado por la persona en esta dirección, menor es el sentido de obligación y responsabilidad de la persona.

Fuera de estas consideraciones psicológicas, las implicaciones financieras de los programas de Seguridad Social no pueden dejar de concernir a los médicos. Por ejemplo, las demandas de los pacientes de drogas que conducen a unos gastos desproporcionados en remedios no efectivos; esto desvía el dinero de lo que podrían ser servicios médicos más importantes, porque los gastos en los servicios médicos de todas clases no pueden ser ilimitados —excepto en Utopia.

El pensamiento de la medicina moderna pone énfasis en el balance de los factores mentales y físicos en la salud y el bienestar de una persona. Cualquier programa de Seguridad Social que

pone énfasis en un factor y descuida el otro alterará este balance para la desventaja de la persona.

Por tanto, se recomienda que:

1.—Cuando se necesitan los programas de Seguridad Social, estos deben ser desarrollados en la más estrecha colaboración con la profesión médica. Dichos programas deben tomar en consideración el efecto psicológico en los beneficiarios de la creciente dependencia y la disminución de la responsabilidad. Por tanto,

2.—El objetivo principal de un programa de Seguridad Social debe ser elevar al individuo a un nivel en el cual él se puede ayudar a sí mismo. De esto, se deduce que:

3.—Cualquier programa de Seguridad Social debe contener elementos que alienten confianza en sí mismo y un sentido de responsabilidad personal, y que:

4.—Cualquier programa de Seguridad Social debe poner énfasis en la obligación de la persona de hacer por lo menos parte de su contribución directamente al funcionamiento y los costos del programa.

Mayo, 1952.

(Boletín de la Asociación Médica Mundial—Vol. 4.—Octubre 1952).