

ANTENA

LA ASISTENCIA MÉDICO-PEDIÁTRICA A TRAVÉS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La asistencia médica a través de la Seguridad Social abarca, en España, a un gran número de niños. Para el mejoramiento de tal asistencia conviene actualizar su faceta técnico-asistencial y también mejorar su faceta de relaciones humanas, tanto las de médico-beneficiario, como las de los profesionales entre sí.

Es de dominio general que el S.O.E. no satisface ni a los médicos ni a los asegurados. Las razones son muchas, entre ellas:

1. Ya en su fundación pesaron más los motivos político-sociales que los sanitarios. La Organización Médica Colegial, mal representada en los años 1942-1946, no fue consultada.

2. Las directrices del S.O.E. continúan emanando del Instituto Nacional de Previsión o sea del Ministerio de Trabajo, sin que los Colegios Médicos puedan influir decisivamente en ellas.

3. Como consecuencia, el médico actúa descontento, puesto que, al faltar un estatuto jurídico propio dentro del S.O.E., todo problema de divergencia o fricción debe ser sometido siempre al juicio exclusivo de la propia Obra.

4. La clase médica ha sido dividida por el S.O.E. en dos grupos antagónicos, los que poseen plaza y los que carecen de ella, lo cual hace difícil toda compaginación futura entre ellos, ya que no se pueden defender unos sin lesionar a los otros.

5. También la población española ha sido dividida desde el punto de vista sanitario. Por una parte, los económicamente débiles, con una asistencia sanitaria propia y obligatoria, sin paragón y sin ninguna relación con las instituciones sanitarias, públicas o privadas del país. Por otra parte, el resto de la población que continúa bajo la organización sanitaria clásica y liberal.

6. Ello trae consigo un oneroso equívoco que se comete con el asegurado, ya que al no poder satisfacerle la asistencia recibida en el S. O. E., acude con frecuencia a la Medicina privada.

7. La Obra se ha creído en el derecho de juzgar la aptitud de los

especialistas irrogándose para ello una misión que compete a las Facultades de Medicina y Escuelas Profesionales.

8. Las garantías económicas y sociales pueden ser aseguradas a la clase médica por otros medios que el de un salario, y desde luego, en ningún momento, éstos deben depender de la situación económica de una Institución.

9. No es justa la retribución por salario uniforme a los médicos, pues además del número de cartillas asignado, deberían de tenerse en cuenta otros factores, tales como: zona de actuación del médico, número de visitas realizadas durante el mes, tiempo que el médico dedica a la Seguridad Social, categoría profesional.

10. Es injusto y lesivo, tanto para el médico la falta de estímulo, como para el asegurado la falta de toda responsabilización económica.

11. Los médicos jóvenes ven el S.O.E. como una entidad que les priva de la clientela inicial —económicamente débiles— y al mismo tiempo les pone trabas y dificultades enormes para poder ingresar en él.

12. La Seguridad Social, si quiere cumplir su fin específicamente social, debe sustentarse en el mismo Estado, con cargo a sus presupuestos.

13. El S.O.E. ha creado gran número de Ambulatorios y Residencias sin tener en cuenta que entre los Centros Hospitalarios que existen en la Nación, dependientes de las Diputaciones, Ayuntamientos, del mismo Estado a través de la Universidad o bien privados, los hay que hubieran llevado a cabo una asistencia equiparable a la que se ofrece en estos centros del S.O.E. de nueva creación.

14. Esta falta de coordinación sanitaria es perjudicial para el paciente, para el médico y para la Nación.

a) Para el paciente, porque le crea desorientación. Puede acudir para su asistencia al S.O.E., a los Hospitales no pertenecientes a la Seguridad Social, o a la Medicina privada. Tiende a dudar a quien encomendar su salud.

b) Para el médico, el cual no puede dedicar todo su esfuerzo a una misma empresa. La multiplicidad de trabajo es evidente. Unas horas para el Hospital, otras para el S.O.E., y otras para la Medicina privada. Consecuencia, mucho trabajo y escaso rendimiento.

c) Para la Nación, que debe mantener numerosos Centros Hospitalarios, con sus dependencias, costosas instalaciones y personal unas veces pagado, otras no, en los que se realizan trabajos similares tantas veces inútilmente repetidos.

NUESTRA OPINIÓN Y PREFERENCIAS. — Nos enfrentamos con un problema básico: se hace difícil compaginar una socialización de la Medicina con nuestra sociedad actual.

Por ello y por todo lo anteriormente expuesto, inclinamos nuestras preferencias por un sistema liberal tipo francés, con lo cual estamos de acuerdo con la mayoría de opiniones emitidas por médicos españoles sobre estos asuntos y con los tres primeros puntos de la Carta Médica Nacional, expuesta recientemente por nuestro Consejo General de Colegios Médicos de España.

Dicen estos tres puntos:

1. "La Medicina es una profesión liberal y así debe mantenerse. El profesional debe ser libre y responsable."

2. "En cualquier ordenación del ejercicio de la Medicina, el Colegio de Ética Médica tiene que ser respetado en su totalidad. Son preceptos fundamentales, los siguientes:

a) Libre elección de médico.

b) Libre contratación de honorarios entre enfermos y médicos.

c) Libertad de prescripción y tratamiento.

d) Respeto al secreto profesional en todos los planos de la asistencia, con las excepciones que determine la ley."

3. "El ejercicio de la Medicina no debe, en caso alguno, ser motivo de comercio, ni puede permitirse que sea objeto de lucro (explotación mercantil) por cualquier clase de entidades intermediarias" (ni de otros motivos ulteriores, añadiríamos nosotros).

Sorprende al continuar la lectura de la Carta Médica, los puntos 4 y 5.

4. "Los Médicos no pueden aceptar una socialización indiscriminada (total) de la Medicina en España."

5. "Una socialización discriminada (parcial) es respetada por los facultativos españoles porque cumple imperativos de justicia social."

Y si bien más adelante se aclara que según "los principios de la Asociación Médica Mundial, las condiciones de la práctica médica en cualquier país de Seguridad Social serán determinadas de acuerdo con los Representantes de los Organismos Profesionales", parece darse a entender que se acepta el S.O.E., si bien limitado a una parte de la población. Con lo cual mantenemos los dos errores básicos de nuestra Seguridad Social: Discriminación sanitaria, discriminación médica. Pacientes del S.O.E., pacientes privados. Médicos con plaza, médicos sin ella.

Consideramos poder resumir nuestras *conclusiones* en los siguientes puntos:

1. La orientación sanitaria del país ha de ser única. Si se acepta que la mejor Medicina es la liberal, lo debe ser para toda la población, con libre elección de médico y pago por acto médico.

2. Los económicamente débiles, que no pueden hacer frente a los grandes dispendios de la Medicina actual, deben ser ayudados, mediante el pago total o parcial de las consultas, por el S.O.E. si están adscritos a él; por las entidades del Seguro Libre si son sus asociados; y por la beneficencia si es necesario.

3. No aceptamos que este tipo de Medicina sea demasiado oneroso para la economía del S.O.E. Una mejor coordinación sanitaria en el país evitaría gastos generales; una participación en el pago de las consultas y medicamentos por el paciente, evitaría gastos generales y los abusos que ahora se presentan. Y en último caso, si este tipo de Medicina resulta "caro", no son los médicos los que deben pagarlo, sino el Estado como representante de las posibilidades totales del país. Las inversiones del Estado en lo referente a la salud de la población, revierten a la larga y ampliamente en beneficio de la Nación.

4. Es evidente que la clase médica, a través de sus representantes, debe participar de manera efectiva en todo nuevo planteamiento de la Seguridad Social, como lo debe ser de cualquier planteamiento de problemas sanitarios de la Nación.

Todas las inquietudes expresadas en este trabajo son motivadas por un sincero deseo de promoción y mejoramiento de la salud física, mental y social del niño español.

★

Este texto es el resumen de la ponencia que, redactada por la Comisión nombrada al efecto y compuesta por los Dres. Casasa, Canivell, Concellón, Martínez López, Prandi y Prats Viñas, fué presentada a la SOCIEDAD en reunión celebrada el 15 de junio ppdo., discutida, enmendada y aprobada. En la IV Reunión de Pediatras Españoles, celebrada en Asturias el mes de septiembre, fué presentada como Comunicación de la SOCIEDAD CATALANA DE PEDIATRÍA y la Sección Profesional de la Asociación Nacional la hizo propia y acordó elevarla a la Superioridad como una de las conclusiones de la Reunión.