

SOCIALIZACION DE LA MEDICINA EN EL ECUADOR

I. Antecedentes y conceptos

Drs. Patricio Guerrero, Fabián Jaramillo y Lcdo. Amilcar Estévez

Sociedad Ecuatoriana de Salubridad, Quito

ANTECEDENTES

El resultado más importante de la II Guerra Mundial fue el desarrollo de lo que podría llamarse socialización. El violento contraste entre ricos y pobres, predominante antes de la guerra, disminuyó notablemente; los gobiernos de todos los matices políticos aceptaron asumir la responsabilidad de la salud y bienestar de los ciudadanos (M. D.—XI—68).

En efecto como consecuencia de esta toma de conciencia en la mayoría de los países se tiende a fortalecer o crear sistemas de seguridad social, poniendo especial énfasis en los aspectos de la salud humana. En otros países como medio idóneo para llegar al objetivo, se procede a la Estatificación de todos los Servicios de Salud.

Posiblemente, sin excepción de país alguno en el mundo, se busca el desarrollo equilibrado con el objeto de lle-

gar a un estado más justo. De hecho, esta aspiración significa la introducción de cambios individuales e institucionales. Unos pocos deben ceder en sus privilegios para beneficio de las mayorías. Del individualismo absorbente y egoísta, debemos pasar al colectivismo en forma indudable e inquestionable.

El mundo actual sometido a un violento crecimiento demográfico, se ve obligado a incrementar paralelamente el desarrollo de la producción en todos sus órdenes. Con las desigualdades socio-económicas pre-existentes, se ha creado una profunda brecha entre países ricos altamente industrializados y países pobres (subdesarrollados o en vías de desarrollo), en donde se encuentran las dos terceras partes de la población mundial viviendo en condiciones infrahumanas, ya que carecen de educación, vivienda, salud, nutrición, ingreso económico y medio am-

biente adecuado, para lograr mejoras en su calidad de vida.

Al constituirse el desarrollo como una de las metas más importantes del mundo actual, son los factores de orden económico los que adquieren mayor importancia y trascendencia. Según el sistema económico y político los países se dividen en liberales, no comunistas-occidentales, donde la economía es parcialmente capitalista, con los medios de producción de propiedad privada en gran parte y en donde el Estado interviene sólo hasta un punto limitado.

Los países socialistas en donde los medios de producción son controlados por el Estado considerado el representante de los intereses de los trabajadores, que finalmente en una etapa posterior que todavía no se ha alcanzado, los trabajadores controlarán la producción en una verdadera igualdad que es el comunismo y donde se supone el Estado ha desaparecido. En consecuencia la diferencia política es básicamente económica.

Se ha señalado por parte de múltiples organismos, que para lograr un mayor desarrollo es necesario mejorar las estructuras económicas, sobre todo de la industria y la agricultura, lo que se alcanzará cuando la primordial fuente de la producción —el capital humano— haya mejorado sus condiciones socioeconómicas y culturales; por lo tanto, mejorar el nivel de

vida de la población es esencial dentro del proceso de cambio y desarrollo que necesita todo país.

Esto obliga a mirar las acciones de salud como promotoras en el desarrollo. La constitución del Estado vigente en lo referente a la Salud dice: Art. 29.2.— “La atención a la salud de la población y el saneamiento ambiental de las ciudades y el campo, por medio de la socialización de la medicina, de los diferentes organismos encargados de su ejecución y de la creación de la correspondiente infraestructura, de acuerdo con la Ley; la aplicación de programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías y a disminuir la mortalidad infantil”. El Plan Nacional de Desarrollo en lo referente a justicia social dice: “que la justicia social implica asegurar a todos los ecuatorianos los derechos consagrados en la Constitución y que para alcanzar la justicia social es necesario, entre otros considerandos “mejorar la calidad de vida de la población, dando una alta prioridad a la prestación de los servicios de educación, vivienda y salud” y que si antes de fines de siglo el gobierno ha logrado estas metas “nuestra patria habrá dado el paso más importante de su historia (Plan Nacional de Desarrollo, Capítulo 2 Artículo 2. 2.3 Justicia Social).

Pues bien, la medicina presente hasta hoy en nuestro país como ejercicio de una profesión liberal, tuvo su primer intento de socialización con la creación del Instituto de Previsión hace 50 años, cuando se pensó que uno de

(+) Trabajo presentado en la ASAMBLEA NACIONAL de la Sociedad Ecuatoriana de Salubridad.

los Seguros básicos y fundamentales constituiría el SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD, seguro que pese a las buenas intenciones y la visión de los iniciadores, no se ha desarrollado, ya que desgraciadamente, no habiéndose extendido la Seguridad Social a mayores sectores de población, ha venido a constituirse prácticamente en un privilegio de pocos.

El 13 de Marzo de 1928 se expide la "Ley de Jubilación, Montepío Civil y Ahorro Cooperativo". En 1936 se planea y organiza el Departamento Médico. En 1938 se amplía los servicios del seguro de enfermedad. En 1944, el Seguro de Enfermedad y Maternidad que protegía exclusivamente a los afiliados de la Caja de Pensiones. En 1945, el señor Doctor Carlos Andrade Marín, plantea como de imperiosa necesidad, la extensión de los servicios de Salud al Campesinado y llega inclusive a plantear metodologías, estrategias y financiamiento.

Por su parte, el Gobierno Central, permanentemente interesado en los problemas de desarrollo económico, da poca importancia al elemento humano y al cuidado de su salud, dejando en manos de la Asistencia Pública, Junta de Beneficencia de Guayaquil y un sinnúmero de Entidades benéficas (generalmente Ordenes Religiosas) el cuidado del sujeto y objeto, del y para el desarrollo: EL HOMBRE.

Todos conocemos la evolución de los servicios de salud en nuestro medio y por lo mismo, basta lo señalado para situarnos en los años de la post-guerra y los cambios que se introducían.

En estos últimos años gracias a la permanente presión de la Organización Mundial de la Salud y de Organizaciones Particulares permanentemente interesadas en mejorar los Sistemas de Atención de la Salud para llegar a una cobertura total, se ha puesto nuevamente sobre el tapete la discusión de los mejores medios para llegar al objetivo.

En nuestro medio, posiblemente como respuesta a este estado de cosas, surgen políticos y no políticos planteando la socialización de la Medicina, llegándose inclusive a presentar Proyectos de Decreto ante la H. Cámara de Representantes. La Federación Médica Ecuatoriana, nombra una comisión para estudio y análisis de la documentación, comisión que en cumplimiento del mandato presenta el informe correspondiente (Anexo Nº 1) y sugiere algunas medidas a su entender viables (Anexos 2, 3), sin que hasta la presente hayamos conocido pronunciamiento público alguno.

Esta la razón, para que la Sociedad de Salubridad que cuenta en su seno con elementos destacados y conocedores de estos aspectos, resuelva aportar con el estudio más profundo posible de la problemática planteada.

CONCEPTOS.—

El simple hecho de mencionar socialización de la medicina despierta controversia en cuanto al concepto que uno u otro tiene del término. Es conveniente por lo mismo, dejar claramente establecido el significado de

lo que se quiere expresar con el término **SOCIALIZACION**. Para el efecto, revisemos las definiciones de la terminología más empleada en este campo.

SOCIALISMO:

Conjunto de doctrinas que preconizan la colectivización de los medios de producción como medida destinada a la supresión de las diferencias entre las clases sociales y necesitadas para una organización racional de la Sociedad (Enciclopedia Salvat - Tomo 11).

SOCIALIZAR:

(De Social) tr. Transferir al Estado u otro órgano colectivo, las propiedades, industrias, etc. particulares.— **Promover las condiciones sociales que, independientemente de las relaciones con el Estado, favorezcan en los seres humanos el desarrollo integral de su persona*** (Salvat).

SOCIALIZACION:

Acción y efecto de socializar (Salvat).

ESTATISMO:

Inmovilidad de lo estático, que permanece en un mismo estado. **TENDENCIA QUE EXALTA LA PLENITUD DEL PODER Y LA PREEMINENCIA DEL ESTADO SOBRE**

LOS DIFERENTES ORDENES Y ENTIDADES (Salvat).

ESTATIFICAR:

tr. Poner bajo la administración o intervención del Estado (Salvat).

El término socializar es connotativo y como tal nos trasmite dos ideas:

1 Transferencia de propiedad particular al **ESTADO** u otro **ORGANO COLECTIVO** con el fin de beneficio general.

2 Establecer condiciones tales que permitan el desarrollo integral del hombre.

En el primer caso, hay identidad absoluta con el concepto de Estatificar. En el segundo caso en cambio, la socialización, no implica necesariamente la estatificación de los medios de producción que en el campo salud son: Hospitales, Clínicas, Dispensarios, Consultorios, Farmacias, Laboratorios clínicos, fabricación de medicinas, materiales, instrumental y equipo médico. Todo esto, complementando básicamente con abastecimiento de agua potable; sistema de disposición de aguas negras, disposición final de aguas servidas, basura y excretas; protección del medio ambiente, etc. etc.

En consecuencia, la socialización de la medicina no implica necesariamente la revolución política, sino simplemente el cambio de mentalidad indi-

* El subrayado es nuestro.

vidualista por un HUMANISMO REAL. Para prestar adecuada y oportuna atención a la salud de los ecuatorianos no tenemos porqué hablar del HUMANISMO DE CLASE ya que partimos de un hecho real de la práctica médica: igualdad absoluta de todos los seres que integran la sociedad. Entiéndase bien, no hablamos de una igualdad económico-social entre todos los ecuatorianos, campo de estricta esfera político-filosófica. Hablamos de que en la prestación de servicios médicos (prevención, curación y rehabilitación), el hombre debe ser considerado igualitariamente y con profundo sentido humano.

Cierto que la natural y obvia diferencia existente entre las diferentes comunidades, no permite en ningún país del mundo contar con idénticos servicios, y para ejemplo, bástenos considerar la diferente realidad de zonas urbanas y rurales; más el hecho no significa abandono total de todo aquel que no vive en las ciudades, o quizá total indiferencia ante quien por propia marginación de nuestra sociedad no dispone de un cargo público, o desempeña actividad particular que le permite acceso a la Seguridad Social.

POSIBILIDADES:

Antes de hablar de lo posible o imposible, es conveniente analizar lo que tenemos hoy entre manos. Los servicios de atención a la salud en nuestro país, participan de todas las modalidades conocidas:

La Estatal representada por los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública en forma directa y a través de sus propias instalaciones y servicios.

Semi-Estatal, la que ofrecen un sinnúmero de organizaciones principalmente religiosas, que prestan servicios en sus instalaciones y reciben subsidio estatal. Hospitales privados con finalidad social y pública, SOLCA.

Particulares sin fines de lucro, las que prestan instituciones privadas, en su mayoría religiosas y que disfrutan de determinadas garantías del Estado para el cumplimiento de sus fines: La Junta de Beneficencia del Guayas que explota básicamente la Lotería Guayaquil, Hospital Vozandes, establecimientos fisco-misionales.

Particulares con fines de lucro, representadas por Clínicas, Hospitales, Dispensarios y Consultorios médicos privados.

Municipales, que prestan servicios en sus propias instalaciones y financiadas con sus propios recursos.

Semimunicipales, que ofrecen servicios en instalaciones financiadas parcialmente por municipios, instituciones particulares y la comunidad.

La del Seguro Social Ecuatoriano, que presta servicio en sus propias instalaciones estatales, municipales y particulares, según la necesidad, y que se financia con el aporte patronal de sus afiliados.

FF. AA. y Policía, con sus propias instalaciones para atención exclusiva de sus miembros.

Con tantos sistemas de atención y

la prácticamente ninguna coordinación, nos lleva definitivamente por el camino de desperdicio de recursos y deficiente cobertura. Además, la calidad de la atención entre unos y otros es realmente insultante para la dignidad del hombre. No existe el enfermo como tal, sino el paciente de primera, segunda, tercera, etc. etc., hasta llegar a un nivel en el cual la atención médica prácticamente no existe.

Dentro del marco filosófico político, entendemos que hablar de la socialización de la medicina, es hablar simple y llanamente de lo que constituye al momento un fin de las Naciones Unidas para enfrentar el desafío universal "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000", constituye "la meta social más importante de los gobiernos en la próxima década".

En consecuencia, a nivel mundial está tomada la decisión política, le toca a cada país decidir el cómo y el cuándo. De ahí que, la SOCIALIZACIÓN DE LA MEDICINA, para nosotros no es un fin, constituye un medio para llegar con los servicios de salud a todos los ecuatorianos y para ello, tenemos que cambiar radicalmente las actuales estructuras y fundamentalmente la mentalidad en el campo de la salud. Caso contrario deberíamos preguntarnos: ¿podemos cumplir esta aspiración a través de los múltiples sistemas de atención actuales? la respuesta categórica es No.

CAMBIO EN EL SISTEMA EDUCATIVO

Tratándose de llegar con servicios de salud para todos mediante la socialización de la medicina, es obvio que los recursos humanos deberán ser preparados de acuerdo con la planificación establecida para la consecución del objetivo. De acuerdo con el desarrollo del plan, en determinado momento se necesitarán X recursos, sin que dentro de este sistema, nos demos el lujo del desperdicio de la inversión. Por lo mismo, tendríamos DOS ALTERNATIVAS:

- a) Seguir con el sistema actual en cuanto a formación básica de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, tecnólogos, odontólogos, etc., comprometiéndose las Universidades a preparar exclusivamente el número de profesionales necesarios mediante el establecimiento de cupos. En cuanto a las especialidades, sería el organismo rector de la planificación el que establecería número y calidad de especialistas a ser preparados mediante los cursos de post-grado y la adjudicación de becas en el exterior para las especialidades que al momento no están en capacidad de preparar nuestras Universidades. Esta posibilidad, sería aceptada por la Universidad? No se argumentaría interferencia en su autonomía? Finalmente es compatible la Universidad Autónoma, tal y como la conocemos en nuestro medio, con la socialización de la medicina?

b) La otra alternativa consistiría en que el Estado a través de los Ministros de Salud Pública y Educación asuma esta responsabilidad, preparando el personal que requiera en función de su planificación. También en este campo surgen interrogantes: ¿Tiene el Ministerio la infraestructura requerida? La estatización de la educación en este campo, no se transformaría en burocratización de la enseñanza técnica? La selección de estudiantes se la realizaría en función del partido político gobernante?

En conclusión, requerimos de un sistema educativo altamente especializado que garantice la preparación de profesionales **SUFICIENTES Y EFICIENTES**, en el momento y lugar que se los necesite.

El profesional debería egresar de las Escuelas de Medicina preparado como médico familiar, ya que lógicamente la familia sería el núcleo social de adscripción y mal podría pensarse en continuar con la "moda" del especialista, que en principio, ha deshumanizado la medicina. Los realmente pocos especialistas indispensables trabajarían en los niveles de mayor complejidad, a través de las referencias del médico familiar situado en la primera línea del sistema.

CAMBIOS EN EL SERVICIO

En relación con el grado de respon-

sabilidad que significa lo propuesto, necesariamente tendría que pensarse en una revisión total de sueldos y salarios, pues hasta el momento, basándose en el hecho de que "todos los médicos tienen profesión libre" y de que "trabajan únicamente 4 horas", se han fijado sueldos incompatibles con el grado de preparación, años de estudio, responsabilidad inherente al ejercicio profesional, etc., etc.

Así mismo, el profesional debería laborar las 40 horas que manda la ley, desapareciendo definitivamente el personal a medio tiempo, factor que a no dudarlo es uno de los que más problemas causa a la calidad del servicio que presta institucionalmente, más aún, si con el nuevo sistema se limitaría enormemente el ejercicio libre de la profesión, que en un estado ideal debería desaparecer. Desde luego esto significaría cambios fundamentales en los sistemas administrativos y de atención.

Indiscutiblemente, la creación de un sistema único, significa la estandarización de los servicios que van desde su planificación hasta su operación, pasando por igual equipamiento en función de su nivel de complejidad. No podríamos seguir manteniendo un Hospital como el "Andrade Marín", junto a un "Pablo Arturo Suárez", con las mismas diferencias presentes, ya que ello por si mismo sería la negación del sistema igualitario que propugna la socialización.

Por otro lado, y dentro de este mismo aspecto, debemos considerar que el

I.E.S.S. facilita exámenes complementarios y tratamiento total a sus asegurados; como este servicio no podría mantenerse para unos y no para otros, consecuentemente debemos pensar en iguales términos, no ya para 700.000 derecho-habitantes, sino para 8'000.000 de habitantes.

CAMBIO EN EL SISTEMA ADMINISTRATIVO

Dentro del proceso de socialización de la medicina, el ideal es llegar con servicios de la mejor calidad posible al mayor número de individuos, para esto, debemos comenzar por una organización que sea capaz de asegurar el logro de los objetivos o metas establecidas.

Se entiende que el cuidado y mejoramiento de la Salud de la población ecuatoriana es responsabilidad del Estado. Con este propósito se debe contar con un **Organismo Rector** de la atención de salud, prácticamente autónomo en la elaboración y ejecución de los programas y dirigido por personal eminentemente técnico en los niveles administrativos.

Para lo anterior es necesario elaborar un Plan Nacional de Salud en el que estén comprendidos todas las instituciones del país que de una u otra manera tienen que ver con la salud, esto incluirá entidades estatales, semi-estatales, municipales y privadas. Dicho plan sería elaborado previo un diagnóstico de la situación actual del

país y una evaluación de los recursos disponibles (económicos, materiales y humanos) con programas nacionales, programas especiales o campañas y programas regionales, concebidos por lo menos para un período de gobierno (5 años) que tenga objetivos precisos y cuantificables, factibles de realizarse y que tengan trascendencia, sin descuidar la coordinación con otros programas generales de desarrollo del país.

Trazado el Plan Nacional de Salud ¿Cuál el organismo rector?

Pensemos en las siguientes alternativas.

- 1 Creación de una institución que se haría cargo de todas las acciones por fusión de todas las que hacen salud en el país: es factible, pero las diferencias económicas, los intereses socio-políticos que las crearon y la falta de preparación del elemento humano para realizar una nueva "clase de medicina" netamente social, contraria a su formación académica y económica, hacen que esta solución sea muy difícil de llevarla a la práctica.
- 2 Integración de Servicio de Salud: sería lo más conveniente, pero por las mismas consideraciones anteriores harían que al momento no sea factible dicha realización; mas, podríamos pensar en un sistema que nos permita llegar a los Servicios Nacionales de Salud.

El Ministerio de Salud Pública como centro político de Dirección y Supervisión, presidiendo el Organismo Técnico de Planificación, Programación Coordinación y Presupuesto.

Dependiendo administrativamente del Ministerio de Salud Pública a través del Organismo Técnico, 2 Unidades Ejecutivas que tomarían como base las estructuras existentes del IEOS e IESS encargadas de llevar adelante 2 grandes acciones: Saneamiento ambiental y Atención de la salud (prevención, recuperación y rehabilitación), respectivamente.

Obviamente el problema no se soluciona con un simple decreto, sino que, conociendo los costos deberían establecerse las metas y etapas que nos permitan hacer realidad el objetivo "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000".

En cuanto al saneamiento ambiental entendemos que no habría problemas en el reajuste de programas, más aún, si se deslinda su responsabilidad en cuanto a infraestructura de atención médica.

En cuanto a la atención de la salud, deberían señalarse etapas, la primera sería indudablemente la extensión del Seguro Social a la familia del afiliado con lo que llegaríamos fácilmente a la protección de por lo menos el 20% de la población ecuatoriana. Para esto, lógicamente previo el decreto presidencial se aplicaría la nueva cotización

establecida por los cálculos actuariales existentes, si es que la idea o el criterio no es paternalista y empezamos los ecuatorianos a pagarnos los servicios que necesitamos en forma directa y no indirecta como generalmente acostumbran los demagogos.

Junto a este 20% de afiliados y familiares estarían los jubilados y pensionistas de montepío, con lo que llegamos más o menos al 21% de la población ecuatoriana.

Simultáneamente se incrementarían las acciones de atención al campesinado, financiado con la aportación calculada en función del salario mínimo vital y pagado por: 40% el Estado, 40% el cabeza de familia y el 20% el IESS, señalándose una meta equivalente a por lo menos el 50% de la población afiliada.

En una segunda etapa, se incrementará el porcentaje de afiliados mediante la protección a nuevos grupos de población. Simultáneamente se incrementaría la protección al campesinado.

La progresión de esta medida debería llevarnos a la cobertura total, con la obvia fusión de todos los servicios estatales y paraestatales en el momento más adecuado.

3 Coordinación de Servicios de Salud: quizá es la alternativa más factible para empezar el cambio, llegando paulatinamente a la integración de servicios de salud.

Si bien es cierto, que todas las Instituciones y aún los médicos en forma arbitraria tienen como meta el servicio a la colectividad, los medios de que se valen para tal objeto son muy diferentes y más aún cuando de por medio está el factor económico; por lo tanto una Institución que integre a todas las ya existentes y que haya resuelto todas las diferencias político sociales y económicas de todos los que trabajan en el campo de la salud, sería la encargada de ejecutar y controlar la socialización de la medicina en el país.

CAMBIO EN EL SISTEMA FINANCIERO

Es obvio que ningún programa por más insignificante que sea puede plasmarse en realidad, si no está debidamente financiado y garantizado que en el futuro tenga continuidad, caso contrario sería un fracaso rotundo a un costo demasiado elevado, y un país como el nuestro, no está en capacidad de "probar" un nuevo sistema que implica una serie de cambios socio-económicos y educacionales, si no lo ha planteado con toda la seriedad y consistencia del caso.

De ahí que se hace indispensable, primordial y prioritario el plantear el sistema financiero de un plan de socialización de la atención médica en el país, considerando todos los factores que requieran solución previa.

Si el Estado asume esta responsabilidad como lo indica la Carta Polí-

tica, consideramos que los egresos necesarios para la prestación, no tendrían el financiamiento necesario sino a costa de nuevos impuestos que gravarían la mala situación económica de la mayoría de los ecuatorianos, los que además no están educados para cooperar con los planes y programas de gobierno, ni para solidarizarse con sus semejantes, ya que la gran mayoría no participa en el desarrollo del país. Es entonces indispensable esta participación, ya que en un país como el nuestro, es muy difícil atender íntegramente los variados problemas de salud sin la colaboración de la comunidad. Las crecientes demandas de servicio hacen que los recursos sean cada vez más insuficientes y por lo mismo el déficit es siempre creciente.

De plantearse como solución la extensión del Seguro Social a toda la población ecuatoriana, requeriríamos de la solución previa al sistema administrativo a fin de que los aspectos de la salud se encuentren en manos de quienes hacen salud (Autonomía Técnica y Financiera del Departamento Médico). Además, como al Estado le tocaría aportar grandes cantidades de dinero que al momento no lo tiene, quizá la hora de pensar en la única solución que puede hacer factible el financiamiento: junto a "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000", señalarmos un nuevo objetivo por lo menos a nivel Regional (Pacto Andino) bajo el slogan: "DESMILITARIZACION DE LA REGION ANDINA PARA EL AÑO 2000".