

SEGURIDAD SOCIAL

II
Revista
de la

Asociación
Internacional
de la
Seguridad
Social



Conferencia
Interamericana
de
Seguridad
Social



SECRETARIAS GENERALES DE LA AISS. Y DE LA C.I.S.S.
EDITADA EN MEXICO. D. F.

Paseo de la Reforma 476 - 8º piso

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO V

FEBRERO-MARZO DE 1956

No. 20

INDICE :

El Seguro Social Portugués por <i>Antonio Leao</i>	5
Ley Orgánica de Seguridad Social en Nicaragua.....	27
Reglamento del Seguro Social del Ingeniero Civil de la República de Cuba....	42
Situación del Médico en los Regimenes de Seguridad Social por el <i>Dr. Oscar Cordido M.</i>	91
La Distribución de los Médicos en la República Mexicana por el <i>Prof. Miguel Huerta</i>	97

NOTICIAS DE SEGURIDAD SOCIAL

a) Internacionales

Las condiciones de Vida y de Trabajo de las poblaciones indígenas de los países independientes.....	101
Asociación Internacional de la Mutualidad. Cuarta Asamblea General.....	102

b) Nacionales

Filipinas.- Aplazamiento de la implantación del régimen de Seguro Social	104
Guatemala.- La Seguridad Social en la Nueva Constitución.....	104
Panamá.- Inclusión en el Seguro Social de ciertos empleados públicos.....	105
República Dominicana.- Nuevo Texto de la Constitución proclamada el 1o. de diciembre de 1955 por la Asamblea Revisora de la Carta Fundamental del Estado.....	106
Venezuela.- Extensión de la Aplicación de los Seguros Sociales Obligato- rios de Enfermedad - Maternidad y Accidentes y Enfermedades Profesionales	107

BIBLIOGRAFIA

La Seguridad Social, Bases, Evoluciones, Importancia Económica, Social y Política por <i>García Cruz, Miguel</i>	108
Problemas Técnicos y Jurídicos del Seguro Social por <i>Herrera Gutiérrez, Alfonso</i>	109

SITUACION DEL MEDICO EN LOS REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL

Por el Dr. OSCAR CORDIDO M.
(Venezuela)

Nos proponemos plantear, en los términos más simples, el problema más complicado de la medicina contemporánea: los regímenes de seguridad social sitúan al médico ante un sistema extraño a su formación universitaria.

I

La estructuración de la enseñanza de la Medicina, según el patrón clásico actual, coincide con la ocurrencia de un fenómeno económico social de vastas proporciones: la Revolución Industrial. A mediados del siglo pasado, un obrero de Lancashire inventó una máquina de hilar para substituir la rueca. Anteriormente venían apareciendo signos como el perfeccionamiento de la máquina de vapor y la utilización del carbón en la elaboración del acero, que iban a estar muy relacionados en la transformación de la industria textil que para esa época era el capítulo más fuerte del comercio extranjero inglés. Con las máquinas de hilar y tejer, la hilandería dejó de ser una industria casera para convertirse en una labor colectiva alrededor de la máquina. Así nació la era industrial.

La nueva aplicación de las máquinas se extendió rápidamente de Inglaterra al Continente y al resto del mundo civilizado, y de la textil a todos los campos que cubre la industria moderna. La Revolución Industrial trae profundos cambios en la estructura económica de los países, y como consecuencia de ésta, en lo social, en lo político, en las artes, en la guerra, etc.; cambios que han cristalizado en este nuevo Renacimiento del siglo XX.

II

Al mismo tiempo que esto ocurría, y muy ligado a ella en el aspecto económico-social, se incubaba en Europa, con signos premonitorios que arrancan desde mediados del siglo, la transformación de la Medicina. Con el sello de los grandes descubrimientos bacteriológicos y clínicos de la escuela francesa, la Medicina se despoja del empirismo que la dominaba hasta entonces, para

convertirse en una disciplina científica. Podemos situar en el 1900 la fecha en que alcanza su edad de oro: Nacen y se enmiendan sus materias básicas. Se rectifica la Patología; se amplía el campo terapéutico; la cirugía usa por primera vez la asepsia; se usan las vacunas con una nueva idea de profilaxis, etc. Y el médico, consecuentemente, se hace un gran señor con justos méritos y gran ascendencia en el medio social. Es en esta época en que se reorganizan radicalmente los estudios médicos y las Universidades de Europa, principalmente Francia, fijan un patrón circunstancial.

Entre nosotros, las clases pudientes mandan a Francia a sus jóvenes médicos a perfeccionar sus estudios (aún no existían las especialidades) y de regreso traen, además de los nuevos conocimientos, las enmiendas que habrían de aplicarse a nuestra Universidad Central para modificar y renovar los estudios médicos. Este colonaje cultural (aún vigente y en disputa) fue por lo demás un fenómeno obligado para nuestro continente y otros países atrasados.

III

La época que comienza con el tratado de Versalles, está dominada por cambios profundos del status social de los pueblos, muy complejos y diversos, pero sobre los cuales no es necesario insistir por ser contemporáneos. Solamente conviene llamar la atención sobre lo siguiente: la guerra hipertrofia la naciente industria, y ésta, a su vez, hace que por primera vez una guerra tome proporciones mundiales. En esta condición de hipertrofia y factor prepotente de la economía, es transformada en industria de paz. Una gran industria, que lleva tras sí un gran movimiento obrero, con una función nueva, pero específica, en la vida de los pueblos. Por otra parte, el Estado, como medida primaria de supervivencia, se ve obligado a someter bajo su control inmediato sus grandes recursos naturales y fuentes vitales de sostenimiento. Así resurge en la política mundial un vocablo, un nuevo concepto: la SOCIALIZACIÓN. Se controla el mercado exterior e interior, el consumo y la producción, el salario y las jornadas de trabajo, y naturalmente se cuida de la salud y la vida de los trabajadores, es decir, *se socializa también la medicina*. La Seguridad Social pasa a ser una rama normal de gobierno. Es la etapa final de un largo y dilatado proceso evolutivo de esta materia que en la historia va, desde la protección contra los riesgos por el jefe de la familia y del clan, pasando por el ejercicio de la caridad en función religiosa y la beneficencia que es la caridad del Estado, hasta el reconocimiento universal de los derechos del hombre. Y en la legislación, desde el castigo en los códigos del suicidio frustrado y la obligación de los ciudadanos de someterse a las leyes sanitarias de prevención y profilaxis, hasta la obligatoriedad de conservar la salud y tratarse las enfermedades, primero como un derecho y luego como un deber ciudadano. La salud colectiva es, pues, un patrimonio del Estado. . .

IV

Pero al mismo tiempo que tales cosas ocurren, la formación universitaria del médico y su preparación intelectual, siguen inalterables con respecto al patrón clásico conservador establecido a principios del siglo. La Universidad ignora todo concepto de socialización y las nuevas disciplinas de la medicina colectiva ejercida por el Estado. En una sociedad colectivizada, se obstina en seguir preparando profesionales para el ejercicio liberal (el liberalismo es el signo que domina la economía y la política de la época en que Pasteur hizo sus grandes descubrimientos).

La Universidad enseña: "No hay enfermedades, sino enfermos", es decir, no hay paludismo, sino palúdicos. Y el Estado funda el desarrollo de sus planes de salubridad en la inversa de este lema: "No hay enfermos, sino enfermedades", es decir, no interesan los palúdicos sino el paludismo. Es la transposición de conceptos que, a través de un siglo de evolución, ha puesto a Beveridge frente a Dielafoy. El egresado de nuestra Universidad cuenta con una preparación muy recargada en hojarasca académica, 80% inútiles en la práctica médica, y de muchas sutilezas para servir al enfermo en su calidad de presunto "cliente". Fuera de allí se ve sistemáticamente obligado a improvisar su conducta profesional, así sea en el ejercicio de la medicina rural, la asistencia en el Hospital del Estado o al servicio del Seguro Social. Los organismos que ejercen la dirección de las dependencias antes nombradas, ven siempre al médico desadaptado en la práctica de la medicina, desorientado en los fines que persigue el Estado, logrando muy raras veces asimilar el problema en su aspecto económico y social, y sus derivaciones para-médicas, parece como si no se sintiera a gusto sino en clínicas lujosamente dotadas.

V

Las instituciones de Seguridad Social no tenían, pues, ningún motivo razonable para esperar de los médicos una colaboración espontánea ni mucho menos mística hacia sus fines. Aun antes de que el Seguro Social nuestro pasara por la etapa inaugural del 44, ya los médicos se autodenominaban "antiseguristas"; y el segurista (que generalmente no le era por principios), pertenecía a una especie casi despreciable a quien se señalaba en las ocasiones, desgraciadamente frecuentes, en que el gremio se enfrentaba a la Institución. Desligado de sus condiciones éticas personales, o de su condición de intelectual, el médico ve en el Seguro un peligroso rival profesional, porque a ello le induce la enseñanza universitaria; y sufre un choque muy violento cuando, frente al enfermo, el presunto cliente se le transforma en un ciudadano en demanda de un derecho constitucional.

De lo observado entre nosotros, hay suficiente material para hacer conclusiones extensivas a otras comunidades, que en iguales condiciones fueron sometidas a la misma prueba.

VI

De la acción inexorable de los principios de la medicina colectiva y la reacción normal de los médicos, ha resultado una situación más o menos bien definida que caracteriza nuestra época. Los hechos más importantes son:

1o.—Al pasar al Gobierno el cuidado de la salud colectiva, el médico se convierte automáticamente en su agente imprescindible y factor principalísimo en el cumplimiento de esta gestión. Pero al mismo tiempo se ve obligado a aceptar normas de conductas que a veces tocan muy de cerca el libre uso de su criterio profesional. Y estará tanto más comprometido, cuanto más se le complazca o satisfaga en sus demandas gremiales reivindicativas. Es el camino que lo convertirá fatalmente en funcionario público. En Chile acaba de sancionarse un "Estatuto del Médico Funcionario" que normaliza sobre bases legales las relaciones del médico con el Estado (Ley No. 10,223). Y la Asociación Internacional de Seguridad Social, discutirá próximamente en París un proyecto de Resolución, mediante el cual se fijará un patrón internacional que regulará las relaciones del Cuerpo Médico y las Instituciones de Seguridad Social.

2o.—El liberalismo profesional se reduce y desaparece en la misma proporción en que los Gobiernos, con el acopio de los grandes adelantos científicos, sometan bajo su control un número cada vez más creciente de entidades nosológicas, dominándolas o extinguiéndolas. Y que, por otra parte, los seguros sociales se extiendan a nuevos sectores de la población.

3o.—Muy pronto, quizá nuestra generación no alcance a verlo, la profesión médica verá en los regímenes de seguridad social la única razón de su ejercicio. De la edad de oro de la medicina, 1900, en que la enfermedad era el factor predominante, y la terapéutica y la higiene resultaban enclenques e insuficientes, el médico, en su personificación de gran señor, tenía una justificación histórica. Hoy, por lo menos en las naciones más adelantadas, la patología sufre mengua continua de la higiene pública y los adelantos científicos; la terapéutica, simplificada en su esencia y aplicación, se le escapa de sus manos y vuelve al dominio popular; a la medicina no le queda sino el problema de las enfermedades degenerativas, también a punto de desaparecer o quedar reducidas hasta el punto en que la Biología preserva el cumplimiento del ciclo fatal de todo ser viviente. Para entonces, la situación del médico estará muy adelantada en el camino que lo llevará a convertirse en un personaje anacrónico.

4o.—En nuestra época, que se puede calificar de transición, ya se observan signos del destino del médico;

a) Como ente individual, susceptible de hacer fama y dinero, deja de existir, y sólo trabajando en equipo podrá lograr el mismo fin.

b) Como una consecuencia de esto, se pondrá cese automáticamente a lo que se ha dado en llamar "relajo profesional": el Estado, como patrón, termina con la competencia, causa primordial del fenómeno, y por otra parte, el trabajo en equipo favorece la autocrítica moral y científica sobre sus integrantes y aumenta el tono de la dignidad profesional.

c) Al dejar la clientela privada (o viceversa), se convierte en agente de una causa trascendental: la salud colectiva.

VII

Los hechos señalados tan sucintamente aquí, sólo representan para la medicina el reflejo de lo que ha sucedido o está sucediendo en otros campos de la actividad humana. Tienen un carácter fatal e inevitable y ningún tipo de interés individual o colectivo podrá detenerlos. El hecho de que el Estado quite a los médicos la iniciativa que tenían durante el apogeo del ejercicio liberal, no debe ser un motivo para que el gremio se enfrente en actitud de defensa a los regímenes de Seguridad Social. Una conducta razonable sería sumarse a la causa y hacerla suya. Y en esta posición tomar nuevamente la iniciativa y demandar reivindicaciones que no desentonen con los altos fines que éstos persiguen.

Entre las recomendaciones aprobadas por la IV Asamblea de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, reunida en México recientemente, figuran algunos puntos que podrían servir de programa de lucha en esta nueva etapa que habrá de cumplir la profesión.

A continuación exponemos los puntos más importantes:

"Considerando que las buenas relaciones entre los médicos y las instituciones de seguridad social son necesarias para el incremento y conservación de la salud de los derecho-habientes

"Considerando que por la amplitud de su radio de acción la seguridad social debe hacerse responsable de la evolución ascendente de los progresos de la medicina, se propone que la política médica de las instituciones de seguridad social se oriente a la búsqueda de todos los estímulos que hagan del profesional el mejor intérprete de su finalidad y el mejor aliado para la realización de las mismas.

"Para tal propósito deberán garantizarse a los médicos los siguientes aspectos:

"1.—Selección rigurosa.

"2.—Contratación especial de acuerdo con la organización técnica de las instituciones.

"3.—Remuneración justa y protección social del profesional.

"4.—Supervigilancia técnica de las actividades profesionales.

"5.—Mejoramiento técnico, a base de la práctica de la medicina de alto nivel científico, con estímulos para el perfeccionamiento del profesional, tales como: equipos, biblioteca, investigación científica, becas, etc.

"6.—Garantía de estabilidad, de acuerdo con la contratación y sobre la base de eficiencia y cumplimiento.

"7.—Incremento de la confianza de los derecho-habientes en las atenciones médicas del seguro y en los facultativos que las prodigan".