

Medicina Cooperativa^(*)

Por Alberto San Miguel⁽¹⁾

Causas y orígenes de la medicina privada financiada o prepago

Existen cuatro formas de prestación de salud en nuestro medio: la medicina estatal, la medicina a cargo de las Obras Sociales, la que está a cargo de las entidades de Socorros Mutuos y la medicina privada.

El primer grupo está representado por los hospitales e institutos municipales, provinciales, nacionales, etc.

El segundo grupo, el de las Obras Sociales, donde pueden ser atendidas todas las personas que trabajan en relación de dependencia. Sigue las pautas de la Ley 18.610.

El tercer grupo, el de las Instituciones Mutuales o de Socorros Mutuos, que como su nombre lo indica son grupos de personas que se asocian, y a través del aporte de cada miembro contratan un determinado servicio. No tienen gran importancia del punto de vista sanitario, pero existen algunas instituciones, como por ejemplo el Centro Gallego (más de 100.000 afiliados), que tienen mucho peso como institución.

Y por último tenemos el grupo de la medicina privada.

Hasta hace unos 15 ó 20 años los sectores sociales de menores recursos, eran atendidos por el área de la medicina estatal o de las Obras Sociales, mientras que las capas medias y los sectores más pudientes de la sociedad eran tributarios de la medicina privada.

Pero la medicina aumenta su costo, producto del desarrollo y de la técnica. Este fenómeno es universal, sucede tanto aquí en la Argentina como en cualquier país del mundo, en Suecia, en Estados Unidos, en la Unión Soviética, en la China, en Canadá, en Francia, etc. Hemos pasado de la medicina de la pañoleta, de la medicina primitiva artesanal, a la medicina de la electrónica, a la medicina del rayo láser, a la medicina de la radiación atómica, del controllograma, de la tomografía computada, etc. Esto aumenta el costo de la medicina.

Pero sucede a su vez que en el caso de nuestro así, el poder adquisitivo del sector tributario de la medicina privada, y especialmente el más numeroso, o sea el de las capas medias, disminuye y se va deteriorando progresivamente por la aplicación de la política económica en la situación nacional. Lo que hace que por este doble mecanismo, intrínseco y

(*) Conferencia pronunciada en la Cooperativa Argentina de Medicina Integral Ltda. (CAMI) de Rosario, 21 de setiembre de 1979. Con el auspicio del Instituto de la Cooperación - Fundación Educacional.

(1) Médico cirujano. Miembro del Consejo de Administración de la Cooperativa de Medicina Integral COM

extrínseco, a la mayor parte de la población que se abastecía de la medicina privada que llamamos tradicional, le va siendo prácticamente imposible llegar a poder afrontar los gastos que dicha prestación requiere.

No olvidemos este concepto entonces de que, este gran sector de las capas medias de nuestro país, que a su vez no está protegida por las Obras Sociales, puesto que en general trabajan sin relación de dependencia, se encuentran necesitados de una protección sanitaria que hasta ahora la podían satisfacer a su costa lo que actualmente les es imposible.

Por otra parte, el otro hecho fundamental, está dado por la concentración de médicos por número de habitantes cada vez mayor en las grandes urbes. En la Capital Federal en el año 1970, (datos del último censo) teníamos algo más de 150 habitantes por médico mientras en este momento las cifras indican que ya estamos por debajo de los 150 habitantes por médico; cifra bastante distante, incluso de las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a número de habitantes por médico.

Este dato en determinados lugares del país, varía, en el caso por ejemplo de Santiago del Estero en el año 70 teníamos arriba de 2.300 habitantes por médico.

En la Capital Federal ésta altísima concentración crea un segundo elemento fundamental, que es que entonces este médico en general tiene muy escasa fuente de trabajo. Constituye lo que podríamos denominar mano de obra abundante y barata. Se la puede pagar poco, debido a la insuficiente cantidad de fuentes de trabajo y la excesiva oferta de dicha mano de obra. Este factor, la gran cantidad de mano de obra disponible, por lo tanto barata, sumada a la existencia de un mercado potencial constituido por las capas medias que hoy no pueden afrontar los gastos de la medicina privada, que llamamos tradicional, son los dos elementos sociales fundamentales que originan la existencia del mercado o del área de la medicina privada financiada o de prepago.

Es decir, se puede constituir una empresa que en este caso produzca un servicio donde el productor es el profesional, mano de obra abundante y barata, y que encuentra un amplio mercado constituido por los sectores de las capas medias, no protegidos por el resto del sistema sanitario, que recibe dicho servicio a través de una cuota mensual.

Intereses en los sistemas prepagos no cooperativos

Podríamos decir que existen tres grupos de intereses; los intereses de la Institución, los intereses de los profesionales y los intereses del paciente o abonado. Veamos como juegan estos tres grupos.

El interés de la Institución, en el caso de un prepago no cooperativo (o sea del grupo dueño de la empresa), consiste en lograr el mayor número posible de abonados (pacientes) que abonen la cuota mensual, y tener el menor índice posible de utilización de los servicios; o sea el más alto ingreso y el más bajo egreso posible para lograr el fin de lucro. El ideal lo constituye que el abonado pague mensualmente y no se enferme o en caso de enfermarse produzca el menor gasto posible.

El interés del abonado (paciente), es ser atendido ante cualquier problema de salud. Pero esto entra en contradicción con los intereses de la institución que tiene el lucro

como objetivo fundamental, ya que cada prestación que recibe el paciente constituye una disminución de las ganancias de la misma.

A su vez tenemos el grupo profesional, que de acuerdo a la forma de retribución: salario fijo, o por prestación, estará también en contradicción. En el caso de estar a salario fijo, nos encontramos con que la institución persigue que en la unidad de tiempo, este profesional preste la mayor cantidad de atención posible, independientemente de las necesidades de su paciente, e independientemente de lo que ese profesional piensa que debe ser lo necesario para su paciente; con lo cual el paciente no recibe lo que necesita para su salud, y comienza el problema de la frustración profesional porque el médico deja de atender de acuerdo a los cánones de la disciplina estudiada, y empieza a atender de acuerdo a lo que esa institución o empresa necesita para que su tiempo productivo le sea rentable.

Cuando el profesional está retribuido por prestación la empresa trata de retacear el número de prestaciones para evitar gastos y entonces incluso llega a inducir al profesional a una deformación ética como es la de las prestaciones innecesarias.

Como se puede ver en la Institución de pre-pago no cooperativo, la esencia y el objetivo fundamental es el lucro. La salud del paciente y la actividad del profesional son medios para obtenerlo, jamás fines en sí mismos, por lo cual más de una vez se ve frustrada la atención de la salud del paciente y casi siempre se ve frustrada la actividad profesional del médico o actividades similares.

Intereses en los Sistemas de Prepago Cooperativos

El sistema prepago organizado como cooperativa de trabajo rompe el anterior juego de intereses. También acá tenemos representada tanto a la Institución como al profesional y el paciente (abonado).

El interés fundamental del paciente es atenderse. Esto genera que el profesional trabaje, que atienda su salud. Y precisamente en una Cooperativa de Trabajo de profesionales del arte de curar, sus socios (médicos, odontólogos, bioquímicos, etc.) tienen como interés fundamental trabajar (atender a sus pacientes).

Por lo tanto los intereses del paciente y los intereses del profesional en el Sistema Cooperativo son totalmente compatibles y no contradictorios.

¿Y qué pasa con la Institución? Y con la Institución sucede lo mismo que con el profesional, debido a que la Institución no es otra cosa que los mismos profesionales organizados en Cooperativa de Trabajo.

Por lo tanto en un Sistema Prepago Cooperativo, Cooperativa de Trabajo, los intereses de la Institución, los intereses del profesional y los intereses del paciente son totalmente compatibles y complementarios, y esta es la base doctrinaria sobre la cual en una entidad de pre-pago organizada como Cooperativa de Trabajo podemos tener una muy buena atención de la salud y un muy buen desarrollo de la actividad profesional.

Algunas bases de organización del trabajo

En función de lo que hemos dicho anteriormente, se crean condiciones para realizar un verdadero trabajo en equipo.

Para las instituciones no cooperativas el rubro honorarios médicos es incluido en la columna de las pérdidas, debido que para la institución cuanto más honorarios se pagan, menor es la ganancia de la institución pre-paga no cooperativa.

En cambio en la Institución de prepago organizada como Cooperativa de Trabajo, uno de los beneficios fundamentales de la Institución (que es de los profesionales) lo constituyen el rubro honorarios profesionales, dado que la retribución del trabajo en una Cooperativa de Trabajo, no es otra cosa que una anticipada distribución de los excedentes. Esta es la base económica por la cual es posible realizar un trabajo en equipo y de interconsulta según lo planteen las necesidades de atención del enfermo y los conocimientos técnicos científicos actuales.

El clínico que llama a una interconsulta a un especialista, sigue percibiendo los honorarios que como clínico tiene para la atención de su enfermo y a su vez, la Institución Cooperativa, aporta una nueva partida de honorarios para aquellos profesionales que son interconsultados. De esta manera al no desaparecer la retribución o al no ver mermada cada persona individualmente su retribución, al trabajar en equipo, debido a que la Cooperativa abastece tantos rubros de honorarios como hagan falta en función del número de profesionales, éstos se ven plenamente estimulados a trabajar en forma interdisciplinaria, ya que desaparecido el factor económico, se constituye el único y fundamental objetivo el tener éxito en la curación del paciente.

Esto nos lleva a que un abonado (paciente), atendido en un sistema prepago cooperativo pueda ser estudiado como diagnosticado y tratado sin economías y el único parámetro que lo regirá será lo que necesite.

En cuanto al profesional puede ejercer plenamente su profesión siguiendo los cánones que la ciencia marca para su ejercicio y evitándose en este caso, en el de la Organización Cooperativa, la frustración que significa en el ejercicio de la medicina las distintas dificultades en cuanto a medios, recursos, limitaciones económicas, etc., que están ya determinadas por el juego de intereses anteriormente expuestos, en las organizaciones de pre-pago no cooperativas y también en el ejercicio de la medicina privada de características tradicionales.

Rol de la Auditoría Médica

La Auditoría Médica en un sistema prepago de tipo cooperativo, está llamada a ser uno de los elementos fundamentales de orientación del ejercicio profesional. Su trabajo fundamental consiste en establecer pautas y normas de acuerdo a los estándares ya conocidos, y educar al conjunto de los profesionales en un ejercicio actualizado y ético de la profesión.

En las entidades no cooperativas la función de la Auditoría se deforma y se transforma en una especie de sección de vigilancia de los intereses de la institución, del grupo dueño de la empresa. Se vigila para lucrar.

En cambio en una entidad cooperativa la Auditoría se debe transformar en uno de los fundamentales elementos con que se auxilia al profesional; para cotejar sus resultados con los estándares, para incorporar los nuevos elementos que la técnica y la ciencia ya desarrollando, para que con todos aquellos elementos que el profesional vuelca en una historia clínica, se realicen estadísticas y luego de pasar por la Auditoría, vuelvan al profesional permitiéndole hacer una cantidad de evaluaciones, comparaciones, preparación de trabajos científicos, etc.

O sea en una Institución Cooperativa de Trabajo, la Auditoría está al servicio de la salud del paciente, está al servicio de la Institución que es el mismo profesional.

El servicio que se ofrece es un servicio real

Para poder ejemplificar este concepto vamos a tomar el aspecto de la prestación. Vamos a hablar de la prestación farmacéutica.

Cuando se ofrece un servicio, hay que dar las condiciones de infraestructura que permitan que los abonados, cuando lo requieran puedan llegar a obtenerlo. En el caso de las farmacias, si se ofrece un beneficio en la prestación de descuento farmacéutico, y para un ámbito geográfico grande se colocan un estrecho número de bocas de expendio, aunque comercialmente se ofrece algo que el abonado puede obtener en la práctica el hecho de la distancia geográfica de las bocas de expendio hace que en realidad la efectividad del servicio sea relativa. No es casual que en el ejemplo farmacéutico, mientras que instituciones de orden no cooperativo cubren la Capital Federal con un núcleo de 20 ó 30 farmacias, para un conjunto de abonados semejantes, la Institución de Prepago Cooperativo llega a tener 1.000 farmacias en la misma área geográfica.

Es evidente que el costo del servicio va a ser mucho mayor en la entidad cooperativa debido a que no se llegarán a situación denominada de la receta perdida, cosa que sucederá en el caso de los abonados de entidades no cooperativas, que al estar geográficamente alejados del lugar de expendio, más de una vez terminarán adquiriendo el medicamento en una boca de expendio donde no obtienen el beneficio prometido.

La información al servicio de la Dirección

Es de fundamental importancia para planificar y dirigir la empresa cooperativa el tener una clara información de cómo está siendo prestado el servicio. Para esto es fundamental conocer la opinión de ambos sectores, del sector que produce el servicio o sea los profesionales, y del sector que lo recibe o sea de los abonados. Es en función de esto que se organiza el Departamento de Servicios Sociales.

Toda esta información que viene del abonado como queja, duda, inquietud, sugerencia, felicitación, como también aquellas que provienen del área de los profesionales, se transforman en elementos fundamentales para establecer aciertos y desaciertos, para

modificar pautas, para establecer nuevas normas de prestación, para saber qué niveles aún no están satisfechos y habría que satisfacer en el abonado o en el profesional. En definitiva se transforma en un elemento fundamental que la Dirección de la Empresa Cooperativa debe tener sistemáticamente en cuenta al tomar resoluciones.

Reiteramos, se logran objetivos, en las Instituciones de Pre-pago organizadas como Cooperativa, imposibles de lograr en las no cooperativas. Se logra que tenga peso la opinión de quien recibe el servicio de salud, o sea el paciente, y de quien lo presta, o sea el profesional, acerca de la organización del sistema de salud en el que está desarrollando su actividad.

La Medicina Preventiva

Esta actividad que significa, entre otras, establecer honorarios a los profesionales que la ejerzan, es prácticamente un imposible en la medicina privada no cooperativa debido a que constituye un gasto en detrimento de los intereses del núcleo o del grupo institucional empresario.

En cambio, en la Organización cooperativa el desarrollo de actividades de Medicina Preventiva, no sólo constituye un beneficio al paciente, sino que constituye la aparición de nuevas fuentes de trabajo para los profesionales, y precisamente el objetivo de una Organización Cooperativa de Trabajo es ofrecer un servicio cada día más eficiente y un número de lugares de trabajo para los profesionales cada día mayor y mejor calificado.

Este es el fundamento por el cual en una Institución de prepago médico organizado como cooperativa de trabajo se realizan actividades de medicina preventiva.

Educación Médica

Como vamos viendo, la Educación Médica entonces tiene una cabida fundamental dentro de una organización de este tipo. En una institución no cooperativa, volvemos a decir lo mismo, destinar recursos para educación médica significa aumentar el rubro gastos en detrimento del rubro ganancias del grupo institucional empresario. Mientras que en una Institución de tipo Cooperativo el invertir en educación médica, significa el destinar recursos en el mejoramiento del conjunto de todos los socios profesionales de la Institución, o sea de la misma Institución. Es así como se pueden desarrollar las bibliotecas, los ateneos, las revistas científicas, los comités de tumores, los Servicios y todos aquellos elementos que vayan constituyéndose en un sistema de educación médica permanente.

La eficiencia técnica en la Empresa Cooperativa

No debemos olvidar que somos una Empresa Cooperativa, o sea que estamos organizados como Cooperativa de Trabajo, pero que a su vez esta Empresa Cooperativa debe ser totalmente eficiente no sólo en el área médica de prestación de servicios, sino también debe ser sumamente eficiente en lo que se refiere a su administración, su comercialización, su dirección económica, etc.

Para lograr la eficiencia mencionada debemos recordar:

- 1) La experiencia cooperativa se desarrolla en una situación socioeconómica concreta. Hay normas reglas del juego que no se pueden obviar, so pena del fracaso. Por ejemplo competencia, mercado, comercialización.
- 2) Debemos auxiliarnos con los técnicos más idóneos posibles en cada área, para no caer en lo artesanal, en lo espontáneo, en lo retrógrado, en un fracaso.
- 3) Pero debe ser condición sine qua non, que los profesionales, que son quienes dirigen la institución, estudien y se preparen para interpretar a los técnicos, so pena, si no lo hicieren, de que sea sustituida la democracia cooperativa por una desviación tecnocrática en el gobierno de la Institución.

Educación Cooperativa

Para terminar vamos a tomar este fundamental aspecto. No hay que entender la educación Cooperativa como el estudio teórico, retórico de algunos aspectos del Cooperativismo, sino como aquél elemento práctico, necesario e imprescindible para el accionar de la Empresa Cooperativa.

En el caso de la Cooperativa de Trabajo Médico el primer objetivo de la educación cooperativa es incidir sobre las características de la relación médico-paciente. La primera actitud médica cooperativa que un profesional debe adquirir, es atender bien y eficientemente su paciente. Desde ahí iremos avanzando para ir logrando que esta persona incorporada a nuestra Institución en calidad de asociado, comience a participar de la vida institucional, no sólo a través de su actividad profesional específica, sino en los distintos mecanismos que la Institución tiene para colaborar con su Dirección (Comisiones Asesoras, etc.) Y en este proceso de educación cooperativa permanente, irán apareciendo aquellos profesionales que se transformarán en los hombres de conducción de la Institución. Fracasaría la Dirección de una Empresa Cooperativa, en este caso Médica, si no lograría del conjunto de sus asociados una correcta relación médico-paciente, si no lograría de gran parte de sus asociados que colaboren en las actividades de la Institución y si no logra formar los hombres que en un futuro deban ir haciéndose cargo, con el devenir del tiempo, de la conducción institucional.