

Segundas Jornadas de Salud Publica Bases para un Proyecto Nacional de Salud (*)

(**) *Dr. Luis Omán.*

El liberalismo intenta terminar con el Estado como institución reguladora de los intereses colectivos de la sociedad (aunque parcialmente cierto) transformando al Estado en el gestor de “los buenos negocios”.

El ajuste tiene una modalidad singular de reproducción cultural e ideológica, y así como instala el sentido de ajuricidad legitimando desde el discurso y desde la realidad material variadas formas de exclusión, discriminación y violencia, “privatización de la justicia”, la tortura defendida como método, abolida por la Asamblea del año XII y condenada por el firmado Pacto de San José de Costa Rica, también instala el pragmatismo como supuesto sentido común.

Los grandes negocios y las grandes empresas son el sujeto activo de la llamada modernidad, la salud será un mero accidente individual sujeto al sálvese quien pueda, y ya no sólo es el estado el que renuncia a la función del cuidado de la salud; también el sistema privado que atiende a un sector importante de la sociedad que expulsa y a su vez es expulsado por el ajuste y el achicamiento del mercado de productores y consumidores, de prestadores y usuarios.

El sector privado tiene sus propias distorsiones y diferencias interiores, algunos con cierto desarrollo, modelo que es necesario estudiar, evaluar conclusiones, pues urge un nuevo repertorio de respuesta para aquellos profesionales que se agrupan de modos diferentes para ejercer su trabajo.

El abandono de la enseñanza universitaria, la ciencia y la investigación, la salud, la educación, y la justicia corresponden al nuevo nivel de desarrollo de la conversión del Estado, que preparan el terreno para una nueva realidad económica: la reconversión y sus graves consecuencias en el contexto de la incipiente crisis del sistema mundial, o en particular una parte del que nos afectará directamente.

La economía de los papeles, la desindustrialización, la caída de los ingresos, la falta de inserción laboral, el ataque a las capas medias de la población, el cada vez más reducido mercado interno, son el signo de que la reconversión, la reprimarización de la economía, la recesión salvaje están en marcha. La utilización del derecho, el poder de veto, el desprecio por el poder judicial y la vía parlamentaria van configurando un autoritarismo jurídico que vacían progresivamente los contenidos constitucionales de la vida democrática.

El efecto buscado: el creciente proceso de concentración económica y la competencia desigual; creciente autoritarismo y fascistización del proceso económico y cultural.

(*) ponencia de COMI – Cooperativa de Medicina Integral Ltda.. – taller “Los Sistemas de Seguro Privado”, presentada por el Dr. Luis Omán. (Buenos Aires, 19 al 21/11/90).

(**) Vicepresidente de COMI.

Se impuso la teoría de la Subsidiariedad del Estado, filosofía del proceso militar; la desindustrialización y la destrucción de la pequeña y mediana industria son funcionales con la destrucción y el abandono del sistema educativo y sanitario.

¿Cómo afecta y cuál es el impacto sobre el sistema privado de salud de estas políticas?

Por un lado, un gran sector de la sociedad absolutamente desprotegido, marginado, en un verdadero apartheid, en un verdadero muro interpuesto entre sus necesidades básicas y su capacidad de demanda y consumo.

Las capas medias que han visto disminuidos significativamente sus ingresos, buscan sistemas o planes de menor costo, generando una singular movilidad en el mercado del prepago. Un sector importante concurre al hospital público.

La oferta de trabajo médico, de tecnología y de sistemas de salud, es absolutamente superior a la demanda real de una sociedad civil crecientemente pauperizada (sobre todo enfermos, pobres, discapacitados, obreros desocupados, sin cobertura de obra social).

En este contexto socioeconómico y cultural se desarrolla el mercado privado de la salud.

Este modelo se reproduce con algunas singularidades que configuran un escenario propio. El sistema público de atención está quebrado, curiosamente en el marco de la misma fuerza política que le dio origen con el Dr. Carrillo (*) de la década del 50.

El sistema de obras sociales está también en crisis, desfinanciado, quebrado, bajos salarios y pocos, desorden en el sector, cuando no manifiesta corrupción en la utilización de los recursos financieros.

En pocas palabras, todo el aparato privado disponible y sobre todo la mano de obra médica, la más descalificada por décadas en todos los subsistemas, está lejos de poder encontrar una salida productiva para este sector, pues el futuro es más desocupación y menos salarios, variante estructural del ajuste.

El proceso de concentración se viene gestando desde hace largo tiempo sobre todo en el gasto en medicamentos y tecnología. El modelo de reconversión y reprimarización de la economía tiende a achicar el mercado de productores y consumidores y debemos pensar y estudiar cómo impacta al sistema de entidades de prepago.

¿Cómo y en qué condiciones se reproduce el modelo de concentración empresarial en el sistema privado de salud?

¿Cuáles son las consecuencias específicas sobre los servicios privados de entidades médicas o cooperativas que no sean propietarias de clínicas y sanatorios y tecnología médica, penetración y deformación importada irracionalmente que fue anticipando un modelo de acumulación de capital en sector salud junto al ya conocido y siempre invicto troglodita de la financiación de sistema, los medicamentos, llevándose un porcentaje elevadísimo y concentrado del gasto, en un crónico y ya conocido mecanismo de subfacturación calculado en un 50% por los organismos internacionales de salud?

Así las cosas, el sencillo y profundo acto humano y profesional ocupa el último lugar en la escala de reconocimientos y remuneraciones, expresión de la muy pobre cuota de poder que tienen los médicos en el sistema.

Se notan hasta el absurdo las políticas de dominación y concentración mundial en el mercado de la tecnología médica en la Argentina, sin que modifiquen en lo esencial las conductas terapéuticas, alterando sólo en beneficio de quienes producen esta tecnología los costos del sistema, ya puestos al límite por otros elementos de la crisis. Más de 200 T.A.C. muestran la perversa irracionalidad del mercado, lejos de las necesidades reales de la demanda, pero imponiendo un costo y un modelo de atención médica hegemónico a su beneficio.

Es parte del modelo hegemónico, reproduce de manera singular las concepciones propias del sistema, pues no es el médico el que regula el poder tecnológico, ni tiene un modelo autónomo de creencias. Son los monopolios de la salud, tecnología y medicamentos, los que imponen la oferta y modelan la demanda, después las acciones, las ciencias y razones que los sostengan y los justifiquen; los profesionales son, entonces, desde su concepción liberal, cómplices, pero sobre todo víctimas del sistema impuesto.

Es una situación que tiende a agravar el deterioro de los subsistemas hasta límites imprevisibles y de graves consecuencias: desarticulación y expulsión de los servicios de salud, también el sistema privado en términos masivos en un proceso funcional con el nuevo modelo económico y cultural en vigencia.

Debemos resistir firmemente la teoría de la Subsidiariedad del Estado, sostenida en supuestos pragmatismos, realismos y sentido común de las capas dominantes, que no son otra cosa que la filosofía y la ética con que privatiza, se destruye la industria de pequeños y medianos empresarios, la educación y la salud.

Ni Carrillo, ni Moscón, ni hospitales, ni industrialización; modernización de la dependencia, reprimarización de la economía, expropiación creciente de las capas medias, proceso de fascistización cultural, paralización y deterioro de la actividad universitaria y privatización de los organismos de ciencia y técnica.

En definitiva, la crisis del modelo médico tradicional del sistema de seguridad social y del Estado es parte de la crisis global del sistema y reproducción de las formas de dominación antes planteada.

La demanda se ha restringido en su generalidad, tiene poca capacidad adquisitiva; el mercado está saturado, desatado una competencia feroz por una porción del mismo.

Surgen nuevos sistemas, de dudosa solvencia, y más parecidos a una forma desesperada de cuentapropismo. También hay concentración e inversión para la franja social de alto nivel de consumo.

Existe una relación problemática, conflictiva, entre las empresas prestadoras y los usuarios, que debe ser resuelto con sentido común y solidario, buscando nuevas formas cooperativas del modelo prestador.

COMI Cooperativismo y Medicina

El origen de la organización cooperativa de servicio médico surge de dos necesidades confluentes. La primera emerge de la situación socio-económica de vastas capas de la población, sin cobertura asistencial médica, frente, al cada vez más oneroso costo de una atención técnicamente compleja y moderna. La otra, de la capacidad ociosa de los médicos, tan superabundantes en número como escasos de trabajo ante la crisis definitiva de la asistencia individual privada.

De ahí que se observen dos características que marchan paralelas a lo anteriormente expuesto. Nuevos y cada vez más abundantes núcleos de población requieren servicios médicos que se hallen al alcance de sus actuales posibilidades económicas, mientras otrora el problema no les inquietaba como una preocupación gravitante. Por otra parte, muchos médicos con disminuidas clientelas, plenamente concientes de que su profesión es en esencia solidariamente humana, procuran establecer con sus pacientes relaciones de un tipo comercial acordes y no contradictorias con la ética que debe caracterizar su desempeño profesional.

Ninguna organización comercial médica pone a cubierto al ejercicio profesional de los temibles derivados del lucro, inherentes a cualquier estructura de capital salvo las de características cooperativas.

En efecto, la cooperativas establece como norma de igualdad de derechos de sus accionistas cualquiera sea el monto del capital invertido en la empresa. Asimismo, establece reglas realmente democráticas en la elección de sus dirigentes y las tareas de los mismos son honorarias, sin retribución alguna. De todo esto resulta que los integrantes de la cooperativa suman su acción individual a las acciones de todos para el éxito de la empresa, sin que puedan existir entre ellos las diferencias clásicas de otras formas de organización comercial: patronos y asalariados.

Esto facilita el establecimiento de normas éticas que, en medicina, deben comenzar por una inicial y creciente eficiencia técnica de todos los integrantes de la cooperativa. Además, los médico coaligados deben estar imbuidos, desde el comienzo, de elementales nociones de cooperativismo, sin perjuicio de acrecentar y ahondar en la esencia del mismo.

Cumplidas estas premisas insoslayables, el desempeño médico puede desenvolverse en un ejercicio pleno, cada vez más interconectado y en equipos; desembarazado de impedimento en la atención y las indicaciones y de una calidad en permanente elevación, tanto en lo asistencial como en el preventivo.

La conducción de una entidad cooperativa debe atender tanto las necesidades de trabajo de sus accionistas (monto y remuneraciones) cuanto la calidad del servicio prestado, sin descuidar la celosa vigilancia de los intereses de la empresa dentro de las reales posibilidades de la organización. De no cumplirse esta triple tarea, con hábil elasticidad, la institución cooperativa médica peligra, puede traicionar sus objetivos o aun desintegrarse con grave perjuicio de sus integrantes y de sus consecuentes usuarios.

El desenvolvimiento del cooperativismo médico tiene pocos antecedentes en nuestro medio y ello obliga a una acción creadora que, como tal, no está exenta de errores, siempre enmendables con la única condición de ser concientes de su posibilidad y fieles a los principios que dieron origen a su fundación.

Estos son los principios básicos con los que se constituyó la Cooperativa, expresados por quien fuera durante años su Presidente, Dr. Juan Zorrilla.

Hoy el desafío intelectual que tenemos es mantener los principios cooperativos, la ética de un modelo de autogestión democrático y solidario en una sociedad en la que prevalece el sálvese quien pueda, y el modelo de los “buenos negocios” fundados en el ajuste y marginación, también de las capas medias.

El desafío empresarial es conducir la institución en una crisis que le afecta resolviendo la atención ineludible entre principios cooperativos y eficiencia empresarial con un modelo funcional con la crisis, capaz de crecer, de mantener la eficiencia y respetar los principios cooperativos con el consenso tanto de asociados como de abonados.

Alteramos parcialmente las formas de pago por prestación o acto médico; distorsión introducida por el mercado, condicionante de formas y modelos de atención degradantes, que exacerban el ejercicio liberal de la profesión.

Propiciamos los sistemas por capacitación y las formas cooperativas de trabajo profesional tendientes a modificar las formas de dependencia laboral y el pago por acto médico.

No tenemos tecnología propia ni infraestructura de internación, no tenemos otro modelo de acumulación que la de hacer una muy buena medicina, personalizada, calificada y de bajo costo.

¿Esta falta ha sido un error estratégico?

¿ Es posible resolver, junto a otras entidades como las profesionales sin fines de lucro, esta carencia? ¿ Cómo crecer y defender un espacio de trabajo, cuando surgen muchas instituciones de prepago con fuerte inversión de capital o como forma de blanqueo de otras actividades?

¿ Cómo recuperar el sentido común de que como la tecnología no todo lo que brilla es oro?

¿ Es posible nuevas formas extendidas de actividad cooperativa, es posible la experiencia de cooperativas de usuarios y prestadores?

Las formas de organización cooperativa son una necesidad real frente al modelo concentrador y un desafío intelectual e ideológico de construir organizaciones solidarias, con un modelo de atenciones centrado en el cuidado de la salud y en la organización de un modelo democrático- autogestivo de trabajo.

Es una etapa difícil, de búsqueda, de claras definiciones técnico-económicas que afectan e impactan a usuarios y asociados.

Creemos necesario acentuar el perfil cooperativo y el carácter de una institución de profesionales de la salud atendida por profesionales de la salud.

Como empresa social de naturaleza cooperativa se nos plantea el problema de adecuar nuestras estructuras para ganar eficiencia empresarial sin perder la matriz cooperativa en la gestión.

El discurso liberal en boga quiere asimilar el fracaso del estatismo centralizado y burocrático (antípodo instrumental de la autogestión cooperativa) con el fracaso de todas las empresas sociales; quieren hacernos creer que sólo el capital de propietarios individuales o de grupo es capaz de una gestión eficaz.

Dejando de lado el costo social de los asustes basados en estas premisas significan para la sociedad en su conjunto, no son pocas las empresas sociales cooperativas que le dan un mentís rotundo.

Par COMI asumir este proyecto en la práctica asistencial diaria por cada asociado es la clave de su éxito empresarial: medicina personalizada en una empresa prepaga “atendida por sus dueños”.

Esta es la médula de nuestra propuesta.

Deseamos firmemente que quienes se fueron por la crisis, vuelvan a la institución cooperativa en las mejores condiciones, con la mejor calidad y el menor costo.