

# 7

## LA COLECTIVIZACION DE LA MEDICINA Y LOS MEDIOS DE COMUNICACION

\* Fernando Gärtner P.

### RESUMEN

---

En esta ponencia el expositor se refiere en primer lugar a la importantísima labor que dichos medios cumplen en la sociedad y a los problemas que pueden acarrear cuando esa labor se ejerce por fuera de las normas de objetividad y de ética que deben enmarcar el ejercicio de la profesión por parte del periodista.

Se hace enseguida un recuento somero de la génesis de la Seguridad Social en el mundo, con énfasis en el origen del concepto moderno en Alemania, como consecuencia de la Revolución Industrial y la consiguiente aparición del proletariado urbano. Luego el ponente esboza el desarrollo de la Seguridad Social en Colombia a partir de 1946, centrándose en la organización del sistema de atención de la salud adoptado por el Instituto Colombiano de Seguros Sociales. Expone las que, en su concepto, constituyen características que afectaron profundamente el ejercicio de la medicina, al distorsionarse las bases esenciales del Acto Médico, como son la Libertad de elección y la confidencialidad.

Analiza luego el deterioro que ha sufrido la imagen del médico ante la sociedad, debido al despliegue informativo parcializado o deformado de sucesos relacionados con la práctica médica.

---

\* *Médico Internista de la U. de A. Ex-Presidente de la Academia de Medicina de Medellín.*

*Separatas: Cra. 45 No. 54-55. Medellín-Colombia S.A.*

Finalmente, se refiere a las perspectivas que abre la Ley 100 de 1993, la cual, adecuadamente reglamentada, puede llegar a constituir una verdadera revolución en lo referente a la atención de la salud en nuestro país, al ampliarse la cobertura poblacional de la Seguridad Social y al sentarse las bases para que dicha atención sea de la mejor calidad científica, pero especialmente humana.

**Palabras clave:** Seguridad social, colectivización de la medicina, libertad de elección, confidencialidad, imagen del médico, ley 100 de 1993.

## **SUMMARY**

---

---

In this report, the exponent refers, in first place, to the significant work Mass Media accomplishes in our society, and to the problems that they can bring about when that work is done out of the rules of objectivity and ethics, that should always surround the practising of the journalists profession.

Next a small recount is done about the genesis of the social security in the world, with emphasis on the modern concept in Germany, as a result of the urban proletariat.

Afterwards the exponent sketches the development of the social security in Colombia, since 1946, focusing on the organization of the system of the health attention adopted by the Colombian Institute of Social Security. He expresses what he considers as the characteristics that deeply affected the practice of Medicine, when the main basis of the Medical Act were twisted, as can be the free election and the confidentiality.

Later he analyses the damage of the medical doctor's image in front of society, due to the partialized or deformed display of information and events related with the medical practice.

Finally he refers to the prospects that opens the Law 100 of 1993 which, suitably regulated, can become in a truly revolution in what refers to the health attention in our country, widening the population covering of the social security, and establishing the basis that will enable that this attention will be of the best scientific quality, but mostly especially human.

**Key words:** Social security, collectivization of medicine, free election, confidentiality medical doctor's image, Law 100 of 1993.

Es una verdad de a puño, irrefutable, que los medios de comunicación social: Prensa, Radio y Televisión, han sido considerados, y no sin razón, como un cuarto poder. En efecto, los desconcertantes avances tecnológicos de la informática, la comunicación vía satélite, etc., han hecho que el mundo se haya encogido de tal manera que lo que ocurre en cualquier lugar del planeta, es sabido al instante en todo el orbe. Los medios de comunicación crean héroes, derrocan mandatarios, fabrican artistas, destruyen mitos; nada escapa a su influencia.

Y ésto es bueno, pero también puede ser malo.

Bueno, porque el hombre no vive solo, forma parte de una sociedad, y, como tal, tiene el derecho y el deber de mantenerse informado de cuanto ocurre a su alrededor y que de una u otra manera lo afecta. Y es esta la imponderable labor que cumple el periodista: informar.

Pero, ¿por qué puede ser malo? Simplemente porque el abuso del poder se llama Dictadura, y una actitud dictatorial, por definición, es violatoria del más sagrado de los derechos del individuo: La libertad.

Se abusa del poder cuando éste se ejerce sin medir las consecuencias del acto; cuando se tergiversa la información, acomodándola a los criterios o a los deseos de quien la difunde; cuando no se tiene en cuenta el hecho de que una verdad a medias puede convertirse en mentira; cuando se aplica el concepto de Joseph Goebbels, el Ministro de Propaganda del Tercer Reich, de que una mentira dicha cien veces se convierte en verdad; cuando no se tiene el valor de rectificar, o la rectificación se hace cuando

ya el daño estuvo hecho; cuando se considera que siempre el fin justifica los medios.

Recientemente el país fue sorprendido con una información que comprometía en forma grave la credibilidad de la Iglesia Católica colombiana en cabeza de uno de sus más conspicuos miembros. Posteriormente se produjo una valerosa rectificación del órgano de información que divulgó la noticia. Valerosa, sí, pero no sin consecuencias. El afán de la primicia llevó al periodista a colocar en la picota pública a una persona, y por esa tendencia a la generalización que tiene la humanidad, a toda la Jerarquía de la Iglesia Católica colombiana. Posteriormente volveré a ocuparme de la generalización.

Digamos por el momento algunas palabras en relación con la medicina socializada o colectivizada. Forma ella parte del concepto global de Seguridad Social y podemos ubicar su origen en Alemania hacia finales del siglo XIX, exactamente el 17 de noviembre de 1881, cuando el Canciller Otto Bismarck, en mensaje dirigido al Reichstag le asigna al Estado "no solamente una misión defensiva, tendiente a proteger los derechos existentes, sino igualmente la de promover positivamente, por medio de las instituciones apropiadas y utilizando para ello los medios de que dispone la colectividad, el bienestar de todos sus miembros, principalmente de los débiles y de los necesitados". En desarrollo de este concepto, fueron expedidas las Leyes Fundamentales sobre Seguro de Enfermedad (1883), Seguro de Accidentes de Trabajo (1884), Seguro de Invalidez y de Vejez (1889), Seguro de Muerte (1911), y, finalmente, Seguro de Desempleo (1929).

El origen inmediato del concepto de Seguridad Social es, básicamente, el surgimiento del proletariado urbano, consecuencia, a su vez, del empleo del vapor que dio origen a la Revolución Industrial. No obstante, el pasado remoto nos brinda ejemplos muy interesantes de asociación de los individuos para lograr un bienestar colectivo: en Judea, mil años A.C., los obreros que construían el Templo de Salomón, constituyeron una asociación de ayuda mutua. En la Grecia clásica, los artesanos de un mismo oficio organizaron sociedades de socorro mutuo que, por medio de cotizaciones mensuales, podían venir en ayuda de los enfermos, inválidos y huérfanos de la profesión. Estas sociedades mutuales se hicieron muy populares en el Imperio Romano, y el emperador Marco Aurelio debió dictar una legislación especial para controlarlas. Mucho más tarde, en las sociedades pre-industriales, la asistencia solidaria se ejerce a través de colectividades diversas: organizaciones familiares, corporaciones, "compagnonages", colectividades religiosas, etc., las cuales aseguraban la asistencia para quienes, por una u otra razón, se situaban por fuera de la protección de la Iglesia o del Poder Real. Testimonio de la importancia que llegaron a adquirir aquellas corporaciones, lo encontramos hoy en las edificaciones que enmarcan la Grand Place de Bruselas y la soberbia Plaza de Brujas, el famoso Markt.

Por lo tanto, la legislación Bismarckiana, lo que hizo en realidad, fue asignar al Estado la función de organizar, dirigir y administrar la Seguridad Social.

En nuestro país, han transcurrido 48 años desde que, en 1946, fuera expedida la Ley 90, que dio origen al Instituto

Colombiano de Seguros Sociales. En 1950 se inició la cobertura del Riesgo de Enfermedad General y Maternidad (EGM); en 1967 el ICSS asumió los Riesgos de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP), y finalmente los de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). Se ve lejano el día en que se instituya en Colombia el Seguro de Desempleo.

En aras de la brevedad, y para tratar de circunscribirnos al tema motivo de este certamen, vamos a analizar sucintamente las características del sistema colombiano de la prestación del servicio de enfermedad y maternidad por el Instituto; lo que tal sistema significó para el médico, para el paciente y para el Estado, y la eventual responsabilidad de los medios de comunicación en sus logros y desaciertos.

Sea lo primero dejar sentado el hecho de que el acto médico está, en última instancia, representado por dos personas: el paciente y el médico. El primero acude al segundo en busca de ayuda para la recuperación de su salud, "de su estado de bienestar físico, mental y social". Debe creer en él, confiar en él, creerlo poseedor de unos conocimientos, de unas habilidades, de unas cualidades personales que lo hagan merecedor de la confianza en él depositada.

Pero resulta que, en el sistema, tanto el uno como el otro fueron despojados hasta de sus nombres propios, los que le fueron sustituidos por números de identificación, tal como les ocurre a los reos cuando ingresan a un centro de reclusión. El usuario número X es enviado al doctor número Y, quien en 15 minutos debe oírlo, interrogarlo, examinarlo, aconsejarlo y decidir qué puede hacer por él. ¿Es éste un Acto Médico? Por otra

parte, el paciente, al depositar en el médico su confianza, le revela unos antecedentes, unos temores, unos datos, en fin, que el profesional requiere para lograr elaborar un juicio acertado acerca de la situación del enfermo, los cuales quedan consignados en la Historia Clínica. Este documento es precioso, y por la naturaleza de su contenido, debería considerarse como "top secret". Sin embargo, para las entidades de Medicina Prepagada, y el ISS es una de ellas, la Historia Clínica es punto menos que un documento público al cual tienen acceso multitud de personas. Por eso no puede extrañarnos que en los distintos medios de comunicación aparezcan relatos de situaciones, de hechos que, por su carácter, deberían haber permanecido como secreto profesional. Sírvanos de ejemplo el despliegue que aquellos hacen cada vez que a un personaje de la farándula, de la política, o del deporte, se le diagnostica una enfermedad grave. Y si se trata del SIDA, mejor es la noticia y mayor el éxito del periodista que difundió la "buena nueva". ¿Es esto -me pregunto- secreto profesional respetado?

El periodista es excesivamente celoso, y está bien que así lo sea, de guardar como secreto profesional la fuente de su información. Pero en la misma forma debería respetar el derecho del paciente, sea quien sea, para que no le sea vulnerada su intimidad.

En síntesis, la colectivización de la atención médica, desde el punto de vista de los usuarios del sistema, significó una importantísima conquista social, puesto que permitió el acceso al cuidado de la salud de una gran masa de población hasta entonces desprotegida. Mal haríamos en considerar que el ISS ha sido un engaño, una frustración. Todo lo con-

trario; pocos organismos estatales pueden mostrar un balance de realizaciones tan positivo como el del Instituto. Pero que adolece de gravísimas fallas y que ha producido efectos funestos, tampoco lo podemos negar. Ya hemos visto cómo el paciente perdió su identidad como persona, se le negó el derecho de elegir libremente al médico, y perdió el derecho a que se le respetara su intimidad. Veamos ahora qué le pasó al médico.

El profesional de la medicina recibe en la Universidad una formación que lo capacita para afrontar adecuadamente los problemas que hacen que otra persona acuda a él en demanda de ayuda. Adquiere unos conocimientos científicos y desarrolla unas habilidades artísticas que, integradas con esos conocimientos, conforman la personalidad médica, el SER MEDICO. Se capacita para realizar los actos médicos con las características que ya esbozamos; aspira a ser acatado, respetado, reconocido, buscado. Y, ¿Qué le ocurre?

Le ocurre que otros deciden por él, dónde y cómo debe desempeñar su trabajo y cuánto va a recibir como remuneración por su labor. Ese cuánto, depende única y exclusivamente del número de horas de trabajo que se le asignen, sin tener en cuenta la calidad de su producto, que es nada menos que el bienestar físico, mental y social de los pacientes.

Le ocurre, pues, que es convertido en un asalariado más, en nada distinto al obrero al servicio de una empresa industrial. Y como tal, se organiza, se sindicaliza, eleva pliegos de peticiones y adelanta movimientos reivindicatorios.

Y entonces la sociedad, a través de los medios de comunicación, pone el grito

en el cielo, trata a los médicos de perjuros, porque violaron el juramento hipocrático, porque se mercantilizaron. Se mercantilizaron, o los mercantilizaron?

No son estas palabras un intento de defensa, de justificación de los paros médicos. La vida me ha brindado en varias ocasiones la oportunidad de expresar mi opinión personal acerca de esta clase de acontecimientos, y he asumido sin temor la posición que mi conciencia me ha dictado. He visto respetada mi posición, y he respetado la de quienes no la comparten. Lo que he pretendido es ofrecer una explicación del por qué se han producido, y, de no modificarse las cosas, se seguirán produciendo estos conflictos.

Los médicos no somos ángeles. Somos seres humanos, con virtudes y defectos. Hay buenos y hay malos; hay humildes y hay soberbios; hay desprendidos y hay ambiciosos; hay prudentes y hay atrevidos. Yo diría que la inmensa mayoría son buenos, humildes, desprendidos y prudentes. Pero también hay de los otros. Y, por esa tendencia a generalizar que tiene la humanidad, a la que me referí al comienzo de esta intervención, para la sociedad, a través de los medios de comunicación, la excepción se convierte en regla. Y entonces no hay un médico ignorante, soberbio, ambicioso, o atrevido, sino que son todos LOS MEDICOS, de la misma manera que son corruptos todos los políticos, porque a uno le encontraron 2500 cédulas de ciudadanía, o son asesinos todos los oficiales del ejército, porque un recluta se suicidó.

Estamos asistiendo a lo que parece ser una bien orquestada campaña tendiente a minar el prestigio del cuerpo médico

y de las entidades asistenciales en general. Pululan las demandas y los juicios de Responsabilidad Penal y Civil contra médicos y entidades de salud. Se cuestiona la validez de los fallos de los Tribunales de Etica Médica, con el argumento de que ellos están integrados por médicos, y que por lo tanto su misión es la de exonerar de culpa a sus colegas. Una entidad tan respetable como la Academia de Medicina de Medellín protesta por el contenido de un artículo periodístico mal intencionado, y la Prensa impide que la opinión pública conozca esa protesta. ¿No son -me pregunto- abogados, los jueces de la República, los Magistrados de los Tribunales y de la Corte Suprema de Justicia y los Consejeros de Estado? Y, cuando un abogado es acusado de haber delinquido, ¿Quién lo juzga sino sus colegas? ¿Cuándo se ha oído decir que los abogados son exonerados de culpa porque son juzgados por sus colegas?

Cuando una sociedad no confía en su aparato judicial y pone en tela de juicio su imparcialidad, se desquicia. Los Tribunales de Etica Médica son jueces que investigan y fallan en conciencia los casos de posibles infracciones a la Ley de Etica Médica y aplican las sanciones que la misma ley prevé. Es, pues, aberrante, por decir lo menos, afirmar, como lo han hecho algunos órganos informativos, que los Tribunales de Etica Medica actúan movidos exclusivamente por razones de colegaje.

Debo dejar muy claramente sentado que los médicos no nos oponemos a la socialización o colectivización de la atención médica, entendiendo como tal la accesibilidad de toda la población al cuidado de su salud, independientemente de su raza, de sus credos políticos y religiosos,

de sus niveles cultural y económico; sabemos muy bien que "todos los hombres nacen libres e iguales en derechos". Tampoco nos oponemos a que sean juzgados y condenados aquellos profesionales que, por acción u omisión deliberadas atenten contra la integridad de los pacientes. Reclamamos sí, que se garanticen los derechos de los pacientes, pero también los nuestros. Que no se nos considere como semidioses, pero tampoco como demonios. Que se tenga en cuenta que la medicina es una ciencia en constante evolución que exige de nosotros un esfuerzo inmenso y permanente para mantenernos actualizados, pero es también un arte no sujeto a reglas fijas, y por tanto el resultado de su ejercicio no puede medirse con los mismos parámetros con que se juzgan otras actividades. Con mucha razón se ha dicho que la Responsabilidad Médica es de medios y no de resultados, lo que quiere decir que bajo ninguna circunstancia el médico puede garantizar el resultado feliz de sus actos profesionales.

Para finalizar, veamos brevemente cuál ha sido el papel del Estado en el desarrollo de nuestra Seguridad Social y específicamente en el aspecto de la atención de la salud.

La Seguridad Social es función irrenunciable del Estado; es a él a quien corresponde organizarla, reglamentarla, dirigirla, garantizar que cubra a toda la población, en especial a los débiles y a los necesitados, como lo expresara Bismarck en su mensaje al parlamento alemán.

Después de cerca de medio siglo, el Estado colombiano no ha logrado extender los beneficios de la Seguridad Social ni siquiera al 30% de la población. Su fi-

nanciación tripartita (patronos, trabajadores y Estado) funcionó durante unos años, y luego este último, olímpicamente, dejó de aportar, esto es, rebajó en 25% el presupuesto de ingresos del Instituto, a la vez que, por lógica, sus ingresos se incrementaban constantemente. Pero no renunció a continuar dirigiéndolo. Y, es que no podía, no puede y no podrá denunciar a hacerlo; es, repito, función suya irrenunciable. Lo que sí puede hacer es, y cito nuevamente a Bismarck, "utilizar para ellos los recursos de que dispone la colectividad" para la prestación de los servicios asistenciales. Solamente ahora, mediante la Ley 100 de 1993, se abre la posibilidad de que otras entidades entren a competir con el ISS en el campo de la atención de la salud, así como en los amparos de los Riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte.

Ya hemos visto cómo la asunción del riesgo de Enfermedad por el Instituto, el sistema que adoptó para la prestación de los servicios, afectó a médicos y a usuarios; cómo el médico se convirtió en un asalariado; cómo su remuneración se fijó por el cuánto y no por el cómo trabaja. Y si a esto agregamos que tuvo que recurrir al padrinazgo político para acceder al sistema y lograr sobrevivir, el panorama es desolador. En el cuatrienio 1974-1978, no quiero recordar la fecha exacta, estalló un conflicto laboral que semiparalizó al Instituto. A raíz de esto fueron expedidas unas disposiciones legales que, de haber sido aplicadas en su totalidad, habrían significado una positiva transformación del sistema, con grandes beneficios tanto para los afiliados como para los prestatarios del servicio. Desafortunadamente, esa famosa reestructuración del ICSS, en lo único que se tradujo fue en la supresión de la

letra C de Colombiano en su sigla, en un impresionante aumento de su burocracia administrativa, y en una asfixiante centralización en la toma de decisiones que, y perdóneseme el neologismo, acabó de paquidermizar al Instituto.

La Ley 100 de 1993 abre muy interesantes posibilidades. Aparecerán entidades prestatarias de servicios de salud que entrarán a competir con el ISS; sabemos muy bien que la competencia sana ayuda, o mejor, obliga a mejorar la calidad del producto. Por otra parte, el paciente podrá elegir la entidad que se encargue de atender a sus necesidades médicas. Y, cuando uno no tenía ninguna libertad, y se le otorga alguna, esto es ganancia. El usuario se adscribirá a la entidad que esté en condiciones de prestarle unos servicios más oportunos, más humanos y mejores. Las instituciones a su vez tendrán que tener en cuenta que, para que ello ocurra, deberán contar con unos profesionales idóneos y brindarles incentivos consistentes no solamente en unos ingresos adecuados, sino muy especialmente en unas buenas condiciones de trabajo, en oportunidades de actualización científica y cultural.

Para terminar, me permito lanzar un cordial pero apremiante llamado a todos los estamentos de la sociedad para que emprendamos mancomunadamente una campaña tendiente a rescatar la dignidad de una profesión que, como la médica, está siendo tan injustamente tratada.

En primer lugar, a las asociaciones profesionales, tanto científicas como gremiales, para que concentren todos sus

esfuerzos en defender sus derechos, pero, más que los propios, los del paciente. Para que sus acciones reivindicatorias no se aparten jamás de los inmanentes principios éticos que rigen su accionar.

En segundo lugar, al Estado mismo, para que sepa aprovechar la coyuntura que la Ley 100 le brinda, y sepa provocar, utilizando el término puesto en boga por nuestro Presidente en 1990, un revolcón en el sistema de atención de la salud, extendiéndolo a toda la comunidad, pero pensando más en la calidad de ella. Que los decretos reglamentarios de dicha Ley consulten la opinión de las entidades representativas de los profesionales de la salud y no sean expedidos a espaldas de ellos, como ha ocurrido hasta el presente.

En tercer término, a los medios de comunicación social, para que ejerzan su nobilísima misión con ánimo constructivo y no destructivo; para que sepan ejercer su poder con altura de miras, con responsabilidad, con sentido social, considerándose como lo que son: los voceros de la comunidad, el medio por el cual ésta se hace oír.

Mi llamado es, pues, a la sociedad toda, que requiere, para su bienestar físico, mental y social, unos servicios asistenciales de la más alta calidad científica, pero sobre todo humana; que les sean respetados sus derechos a la libertad, a la confidencialidad a la accesibilidad sin cortapisas.

¿Estaré pecando de iluso si pienso que ésto se puede lograr? Tienen ustedes la palabra.