

SUBDESARROLLO Y SEGURIDAD SOCIAL

Por el Dr. **DAMASO GONZALES RODRIGUEZ**
Jefe de la División de Evaluación de la Dirección
de Prestaciones de salud, CNSSO

Generalidades.—

Entendemos por sub-desarrollo un fenómeno específico resultante de la penetración de la empresa industrial moderna en estructuras económicas arcaicas. No se trata de un fenómeno homogéneo, ni de un proceso continuo, en el sentido de que un país sub-desarrollado, o en el sentido de que el desarrollo es algo gradual, consecuencias pre-establecidas, que en forma de continuum va desde la economía de subsistencia a la economía del desarrollo.

El sub-desarrollo es un proceso histórico autónomo y no una etapa por la que necesariamente tienen que haber pasado las economías que han alcanzado un grado superior de desarrollo; es una economía dualista e híbrida en la que a estructuras económicas pre-existentes se yuxtaponen, en extensión y profundidad variable, determinados aspectos de la economía industrial. El sub-desarrollo presenta diversas etapas; cada una de las cuales requiere un esfuerzo de teorización adecuado, que permita ubicar cada problema dentro de la forma específica y etapa concreta de sub-desarrollo en que se encuentra el país en cuestión y lleve a adoptar fórmulas, planteamientos y soluciones concordantes con el grado de desarrollo del país sub-desarrollado.

El criterio del ingreso per cápita para calificar a un país desarrollado o sub-desarrollado, aparte de dar la impresión equivocada de que estos últimos constituyen un todo homogéneo, tropieza con dificultades prácticas insalvables, como la de explicar por ejemplo por qué un país como el Japón cuyo ingreso per cápita es inferior a varios países latinoamericanos, está más desarrollado que éstos; o como Venezuela es más sub-desarrollado que Uruguay a pesar de tener un ingreso per cápita que lo excede en un 50%; o como Kuwait es sub-desarrollado a pesar de tener un ingreso per cápita de país desarrollado. Es pues la definición estructural de sub-desarrollo la que seguiremos; y dentro del rigor y elasticidad de ella, examinaremos los problemas de la Seguridad Social.

Seguridad Social.—

La O. I. T. define la Seguridad Social como un conjunto de disposiciones legislativas que crean un derecho a determinadas prestaciones para una cierta categoría de personas en contingencias específicas. Sir William Henry Beveridge, señala como fin de la Seguridad Social la abolición del estado de necesidad, asegurando a todo ciudadano una renta suficiente en todo momento, para eliminar las cargas que pesan sobre él. Para nosotros, la Seguridad Social es la protección de todos los individuos, contra todos los riesgos, en todas las circunstancias. El Seguro Social forma parte de la Seguridad Social; y desde un principio conviene diferenciarlo del Seguro Privado. «**El Seguro Social es obligatorio, nace de la Ley, no persigue lucro, es un servicio público, protege a los económicamente débiles o a los que tengan derecho de acuerdo con la Ley; sus riesgos no se seleccionan, lo administran generalmente Instituciones Públicas y opera sobre masas. El Seguro Privado o Mercantil es voluntario, nace de un contrato, persigue la obtención de ganancias, es un negocio, protege a todo el que satisfaga las primas, sus riesgos se seleccionan, lo administran particulares y opera sobre individuos.**»

El Seguro Social Obligatorio protege solamente a una parte de la población mientras que la Seguridad Social puede y debe amparar a toda la población del país. El Seguro Social se sustenta por medio de cuotas, que en el caso de los trabajadores son deducidas de su salario; mientras que la Seguridad Social tiende hacia una cotización global que puede asumir la forma de impuesto. En el Seguro Social Obligatorio el

papel del Estado se reduce a organizar y a velar porque cumpla con sus fines; en la Seguridad Social el ordenamiento mismo se identifica con el Estado.

Planteamiento del Problema.—

En todos los países, llámese desarrollados o sub-desarrollados, dictaduras o democracias, comprometidos o no comprometidos; los principios y métodos de la Seguridad Social en general y del Seguro Social en particular se encuentran en un activo proceso de revisión y transformación, proceso que necesariamente no es dependiente de errores en su concepción, sino que está vinculado a la circunstancia de tratarse de un sistema al cual no es posible dar forma final definitiva e inmutable.

En la Sociedad Industrial a la que perfecta o imperfectamente estamos integrados; y que influye de manera decisiva en el modelamiento de nuestros modos de vida, el Seguro Social se presenta como la forma más efectiva de la Seguridad Social. Cualquiera que sea el país de que se trate, el Seguro Social vinculado a la cobertura de los riesgos de enfermedad y maternidad es el intento más serio que hasta ahora se ha hecho para superar el divorcio existente entre la Técnica de la Medicina y la Sociología de la Medicina.

El grado que alcanza este divorcio varía en razón inversa con el grado de desarrollo económico de cada país; y, en consecuencia, el cómo debe ser superado es una variante de aquella variante. Los programas de Seguridad Social dentro de cada país tienen que ser la expresión pragmática del serio intento que se hace para concordar los progresos de la Medicina vinculados al desarrollo de su técnica, con las posibilidades de disfrutar de ella, vinculadas a su Sociología.

No es necesario insistir que en los países económicamente desarrollados, la población tiene un standard de vida superior al de los países sub-desarrollados; y que los modos de conciencia de los individuos y de los grupos, influenciados por sus modos de existencia, alcanzan niveles superiores en aquellos con relación a éstos.

Esta función de estos factores, el divorcio entre la Técnica y la Sociología de la Medicina no es tan profundo en los países económicamente desarrollados; y sí lo es en los países sub-desarrollados, lo cual significa que mientras más pobre es un país, más necesita de la Seguridad Social en general y del Seguro Social en particular. Por razones de su pobreza, la financiación de los programas de Seguridad Social es más difícil en los países sub-desarrollados que en los países desarrollados, todo lo cual nos lleva a hacer los siguientes planteamientos:

1°—La Seguridad Social vinculada a la cobertura del riesgo de enfermedad y maternidad es el intento más serio que hasta ahora se ha hecho para superar el divorcio existente entre la Técnica de la Medicina y la Sociología de la Medicina;

2°—Mientras más pobre es un país, más necesita de la Seguridad Social en general y del Seguro Social en particular;

3°—Mientras más necesita un país de la Seguridad Social, menos posibilidades tiene de realizarla.

Desde otro ángulo, pero con la misma intención, esto significa que si faltasen —y en realidad nos faltan— iguales o mejores razones que justifiquen la Seguridad Social y los Seguros Sociales tenemos la que acabamos de señalar; que constituye, no sólo el punto de vista de una política de salud, sino de cualquier política social, la irrefutable ventaja que tiene en el momento actual, la Medicina de tres partes sobre la Medicina de dos partes, ventaja que se jerarquiza porque no cierra sino abre el carrefour donde se conjuga la razón de ser de la Medicina como Profesión, con los intereses de los profesionales médicos y con el indiscutible derecho de la población humana, —no importa que grande o pequeño sea su habitat, y que pobre o rica sea su condición material—, a disfrutar de los bienes y servicios que la civilización y la cultura a través de sus logros técnicos alcance; si es que civilización y cultura, técnica y

progreso espiritual, han de ser medios puestos al servicio del bienestar humano y no fines que utilicen al hombre como medio.

Que esto es así se comprende pensando que en el momento actual, la necesidad del Seguro Social ya no es tema de controversia en ningún país; y que lo único debatible es la mayor o menor extensión de los riesgos a cubrir, así como su organización técnica y administrativa. Que esto es así se comprende, también, pensando que la falta de recursos de los países sub-desarrollados es uno de los factores limitantes más poderosos que conspira contra la realización de una adecuada política de Seguridad Social; y que la falta de una adecuada política de Seguridad Social es un lujo que ningún país sub-desarrollado se puede permitir.

Seguridad Social y Enfermedad.—

En todos los tiempos y lugares la enfermedad es y seguirá siendo, desde el punto de vista socio-económico una pesada carga que ocasiona pérdidas en la producción y gastos en bienes y servicios.

Según Richardson «en Canadá el nivel sanitario está ubicado entre los más altos del mundo, el 60% de la población experimenta comúnmente uno o más períodos de perturbación anual en este terreno, acusando la duración de estos quebrantos en la salud, alrededor de doce días anuales por lo menos, en promedio, por cada habitante». Según Brokington el número de consultas médicas promedio por año y por adulto es de 5 a 6 en Canadá; y según los datos de 1963 de la Asociación Nacional de Compañías de Seguros de los Estados Unidos el promedio actual de ausentismo al trabajo de cada asegurado privado es de 15 días, sólo por enfermedades agudas del aparato respiratorio. En Alemania Federal el costo promedio anual por afiliado al régimen de Seguro de Enfermedad es de 300. DM.

Estas cifras indicadoras de lo que ocurre en algunos países desarrollados permiten formarse una idea de lo que puede ocurrir y ocurre en los países sub-desarrollados, donde las condiciones de alimentación, educación y vivienda, así como las condiciones generales de existencia, que no están muy alejadas de la infra-humanidad, tienen que determinar bajos niveles de salud; y, en consecuencia mayor número de consultas médicas, de días de hospitalización y de incapacidad para el trabajo.

Contribuye a completar esta visión el señalar que en América Latina, región sub-desarrollada con el mayor crecimiento demográfico del mundo; las corrientes migratorias internas se producen en forma anárquica, determinando un desordenado crecimiento de las ciudades, una caótica desruralización y el surgimiento de slums, que, bajo el nombre de tugurios, barriadas, favelas, callampas, etc., actúan como potencializadores de nuestro grave problema sanitario.

Tener esto presente resulta útil para los ejecutivos de la Seguridad Social, para los programadores y evaluadores de las prestaciones que el sistema otorgue, para los afiliados que en la medida en que desean que se amplíen los beneficios que reciben no quieren saber nada de aumentar sus aportes, para los servidores de todos los niveles; así como para la opinión pública tan propensa a situar en la picota del escarnio a instituciones y a programas que con recursos tan limitados deben satisfacer necesidades ilimitadas.

Al punto de vista socio-económico, la enfermedad viene a ser algo demasiado variable en su gravedad como para que pueda sufragarse el gasto que irroga con el presupuesto de una familia, del tipo de familia que mayoritariamente puebla la Zona del mundo llamada «zona del hambre» dentro de la cual está nuestro país. No cabe pensar que mediante el ahorro o mediante el seguro libre y facultativo, gentes de recursos reducidos y países con elevado porcentaje de población no activa puedan, a nivel individual, hacer frente a la catástrofe que la enfermedad representa. En estas condiciones, nos guste o no, la única alternativa que se presenta al individuo, a la familia, a la

sociedad y al Estado es el **Seguro Social Obligatorio**; que en los países pobres viene a ser el mejor instrumento para conseguir que el dolor, las enfermedades y la muerte sean batidos por la Medicina erigida en ciencia de la salud y por los médicos convertidos en servidores sociales que dan lo mejor de sí a una sociedad que no debe regatearle en justa actitud retributiva el derecho de recoger, en cambio, lo mejor para sí.

Pensar en Seguros Privados o en Seguros Facultativos en países sub-desarrollados es un entretenimiento tan ingenuo como hacerse trampas cuando se juega solitario; pues «la protección por el Seguro Privado es efectiva para gente que disfruta de buenos ingresos, pero no para los trabajadores de ingresos reducidos» que mantienen a ancianos que ya no trabajan y que mantienen también a familias con altos índices de fertilidad, en las que, consecuentemente, hay muchos niños que todavía no trabajan, a pesar de que el número de niños que trabajan en los países sub-desarrollados es porcentualmente catorce veces mayor que en los países desarrollados.

Seguridad Social y Profesión Médica.—

La cobertura de los riesgos de enfermedad y maternidad determina un cierto número de problemas que afectan a la Profesión Médica.

Uno de ellos consiste en establecer como ésta debe ser adecuadamente remunerada; y otro, consiste en determinar y asegurar cómo los servicios técnicos y administrativos resulten eficientes y económicos.

A menudo se escuchan quejas en el sentido de que la calidad de atención médica que otorgan los Seguros Sociales Obligatorios es inferior a la que se brinda a través de la práctica privada; y a fuerza de escuchar con tanta insistencia ésta afirmación, mucha gente y no pocos médicos, han empezado a repetirla.

¿Es esto realmente así?. Cuando la tal pretendida disminución de eficiencia ocurre, su causa no tiene nada que ver con la esencia ni con la sustancia de la Seguridad Social, ni con la llamada Medicina de los Seguros, sino con un incremento de las demandas de atenciones de salud a la que, precisamente, por razones de su necesidad y de su eficiencia se ven confrontados los programas de Seguro Social Obligatorio vinculados a la cobertura de los Riesgos de Enfermedad y Maternidad.

La única conclusión valedera que se puede sacar de esto es la siguiente: para asegurar la calidad de las acciones de salud que el Seguro Social Obligatorio cumple, es imprescindible que las disponibilidades de recursos de personal y de bienes de capital y de consumo sean adecuadas a las necesidades de la población; y esto es lo que generalmente no ocurre; en primer lugar, porque inexorablemente hay gente que no debiendo creer, cree que pueda haber medicina buena y barata; en segundo lugar porque explícitamente hay gente que se resiste a aceptar que la buena medicina es medicina cara; y, en tercer lugar porque aún no se ha dado la importancia que merece a un aspecto singular de la sicología del asegurado, que es la sicología del descontento.

Vistas las cosas así resulta lógico concluir, aunque sea en el nivel de las generalizaciones, que la calidad de la atención médica en particular y de las prestaciones de salud en general que otorga el Seguro Social dependen, en primer lugar, de una correcta programación que aprovechando adecuadamente los recursos de personas y de bienes de capital y de consumo, produzca con el mínimo de ellos el máximo de servicios de salud. En segundo lugar, para que la ecuación «minimización de recursos maximalización de servicios de salud» no resulte antinómica ni contradictoria sino lógica, tanto al punto de vista formal y aristotélico como al punto de vista dialéctico y hegeliano, es preciso que exista proporcionalidad entre lo que se da y aquello con lo que se da, vale decir, es preciso que en forma racional se adecúen recursos y necesidades.

Que esto no siempre es así es la experiencia cotidiana de casi todos nuestros países; y que se está tratando que esto sea así, es también el trabajo cotidiano que se realiza en nuestros países y que se está efectuando actualmente en el Seguro Social Obrero del Perú.

Vale la pena recordar en esta oportunidad las palabras de Richardson cuando dice que «conviene recalcar aquí que un Gobierno, antes de implantar un amplio servicio sanitario o un servicio parcial como es la hospitalización, debería tener seguridades de que el personal médico y las facilidades disponibles, son adecuadas para las necesidades de la población».

En lo que a la sicología del asegurado, como sicología del descontento respecta, conviene señalar que independientemente del nivel social, cultural o económico, el asegurado obligatorio es propenso a creer que está haciendo un mal negocio, que siempre da al Seguro más de lo que del Seguro recibe. Y conviene recordar esto, por todos los planteamientos, reacciones, desarrollos y situaciones que las concepciones erróneas de los descontentos crean; y porque esto, unido a las prestaciones en dinero y en especie que el Seguro Social debe otorgar con la mayor amplitud posible genera el peligro del mal uso y del abuso; mal uso y abuso que pueden traducirse y cada día se traducen en presiones indebidas que muchos asegurados tratan de ejercer sobre los médicos, a fin de obtener beneficios secundarios de su enfermedad a expensas del Seguro.

Es evidente que la fórmula general que teóricamente resuelve éstas situaciones, consiste en dar al asegurado todo lo que necesita para la recuperación, preservación, conservación y promoción de su salud, sin acceder a las pretensiones que no se conjugan con sus necesidades de salud. Sin embargo, no siempre, en la práctica resulta fácil aplicar ésta fórmula; y en cambio sí resulta fácil conceder una o más semanas extras de descanso, prescribir medicamentos costosos cuando serían igualmente eficaces remedios menos costosos, o dar a simuladores y querellantes liberalidades y franquicias que muchas veces son negadas a quienes por estar realmente aunque no ostensiblemente enfermos, no recurren a estos procedimientos de baja ley.

De esta manera la profesión médica que trabaja en los programas de Enfermedad de los Seguros Sociales Obligatorios confronta problemas que superficialmente examinados no tienen nada que ver con los problemas de la medicina asistencial considerada con estrecho criterio atomizante; y de esta manera la profesión médica que trabaja en los programas de Enfermedad de los Seguros Sociales Obligatorios confronta problemas que sí pertenecen al quehacer profesional, cuando este quehacer profesional es comprendido y entendido en la amplia dimensión de la Medicina Social que integra y no yuxtapone, que conjuga y no fragmenta los problemas del hombre total considerado en su triple dimensión de individuo biológico, de miembro de una sociedad y de integrante de una cultura.

La Seguridad Social es una respuesta a los inventivos que nuestra sociedad y nuestra cultura plantean; y para ser adecuada no debe soslayar las realidades agradables y desagradables que dan forma y contenido al mundo en que vivimos, que nos modela con la fuerza incontrastable de su realidad y que resulta modelado con la fuerza incontrastable de nuestra capacidad humana que hace de nosotros los únicos seres vivientes capaces de ser creadores de cultura.

La Seguridad Social en el mundo subdesarrollado al cual pertenecemos traduce, en sus logros y en sus fracasos, la necesidad imprescindible de hacer algo que desde ya está limitado por nuestra capacidad material estrecha y reducida, pero que, precisamente, por ser así, exige que la Seguridad Social cumpla realizaciones superiores a las que de ella se espera en países desarrollados con más recursos y menos necesidades. La Seguridad Social en nuestros países sub-desarrollados, de economía híbrida y de estructuras e infraestructuras inconsistentes, en que la hibridez de nuestros problemas sociales es más acentuada que la hibridez de la economía del subdesarrollo; cumple, tal vez al precio de errores e incomprensiones, la tarea de proporcionar en el **sector salud** servicios posibles de otorgar sin tropiezos en la sociedad eminentemente industrial, pero difícilmente de otorgar en las sociedades de economía de subsistencia. Ese es su Calvario, pero, también, esa es su Labor.