

Recuerdo Histórico

TRES INSTITUCIONES MEDICAS 3ª PARTE

Hospital Privado Plan de Salud para la Comunidad

Dr. PEREZ, José Antonio (*)

Dr. De ARTEAGA, Eduardo (**)

"No hay profesión universitaria, no hay medicina o abogacía, o ingeniería, para uno mismo o que comiencen o acaben en uno; son en y para la comunidad y sólo en el grado y medida en que esta índole suya esté presente

en la conciencia del profesional y oriente su conducta práctica será lícito hablar con rigor de ética profesional y estará abierto para cada uno el camino de la única plenitud posible en ese campo".

Bernardo Canal Feijóo

"Misión fuera de la Universidad" - La Nación - Domingo 26 de julio de 1958

Si recordamos que los Estatutos de la Fundación para el Progreso de la Medicina establecen en su art. 2o. c): "Promover un nivel superior de labor asistencial con proyección social y en beneficio de la colectividad para lo cual podrá implementar planes prepagos de atención médica u otras modalidades que resulten necesarias o convenientes a sus finalidades específicas, destinándose los excedentes generados por este medio a los fines previstos dentro de los objetivos principales de la Fundación que se expresan en el presente artículo"; no es de extrañar entonces que los miembros de su Directorio se impusieran como prioridad la difícil tarea de elaborar un plan que posibilitara, desde el punto de vista financiero, concretar este anhelo de brindar una buena atención médica, de la mejor calidad, sin discriminación de los recursos económicos de los diversos grupos sociales componentes de la comunidad.

Había que estudiar y planificar previamente el proyecto. Esto se inicia con un estudio: a) de la situación real de los sistemas vigentes de atención médico-quirúrgica en nuestra comunidad; b) sus posibilidades técnico-financieras de servicio a los sectores de ingresos medios y bajos de la población y c) la capacidad económica de estos últimos para lograr acceso a los servicios de más alta calidad, aparentemente más caros.

En un Memorandum elaborado en setiembre de 1964 por el Directorio de la Fundación y elevado al Excmo. Sr. Presidente de la República, Dr. Arturo Illia, se expresaba: "El Plan de Salud para la Comunidad consideró que: 1) El derecho a la salud se ha incorporado a los ya consagrados de la humanidad en el campo social. 2) Que en su práctica la medicina no debe, no puede ser de primera, de segunda o de tercera calidad, según el nivel económico del usuario y 3) Que era posible establecer un sistema por el cual la más alta calidad técnica disponible se podía ofrecer a la comunidad a un costo accesible para los sectores asalariados".

(*) Presidente del Directorio.

(**) Director Ejecutivo.

Agregando luego: "el problema no está en servir a individuos de nivel económico medio superior o de nivel superior para quienes existen los centros asistenciales adecuados, sino para servir a los grupos mayoritarios que hallan imposible obtener la atención médica escrupulosa que reclaman".

"Los sistemas vigentes de colectivización de la medicina han fracasado, salvo raras y transitorias excepciones, no tanto por falta de capacidad de pago de los usuarios o por ausencia de apoyo de entidades o empresas, como por una marcada tendencia a sacrificar la calidad en beneficio de la cantidad. Cantidad que, determinada por la propia estructura del sistema, es el instrumento eficiente para la producción de beneficios comerciales". Agregando: "La Fundación para el Progreso de la Medicina entiende que el 'Plan de Salud para la Comunidad' es una respuesta al problema de proveer alta calidad de servicios médico-quirúrgicos a los sectores mayoritarios de nuestra sociedad que derivan sus ingresos de sueldos y jornales".

Instrumentar el funcionamiento de un Plan de Salud no era tarea fácil ni sencilla. Era necesario, antes de ponerlo en marcha, efectuar un estudio exhaustivo de las necesidades y posibilidades del mercado, evaluar los recursos técnicos de que disponemos para poder cumplir con las obligaciones que íbamos a asumir, estudiar correctamente su financiación, etc.

No era posible improvisar, ni planear sin disponer de elementos completos y veraces, de antecedentes, datos estadísticos, etc. Era en síntesis, necesario realizar una correcta y exacta planificación y buscar su justa financiación. Por una feliz coincidencia, funcionaba en nuestra ciudad una fuerte empresa dedicada al ramo automotor: Industrias Kaiser Argentina. La Empresa Kaiser Argentina constituía una rama de las "Industrias Kaiser" de EE.UU. que se dedicaban a diversas actividades empresarias y comerciales preferentemente en el Estado de California (U.S.A.).

Esta empresa había desarrollado en California un interesante Plan de Salud, originalmente para sus empleados y operarios a través de "Kaiser Foundation Health Plan" y la organización médica independiente el "Permanent Medical Group of Portland" (Oregon). Por otra parte, los directivos de Kaiser Argentina (Córdoba), a través de la "Fundación Kaiser Argentina" tomaron contacto con miembros del Hospital Privado para ver la conveniencia de la atención de su personal en dicho establecimiento. Así, se iniciaron conversaciones y surgieron iniciativas

para estudiar la posibilidad de que en Córdoba, a través de la "Fundación para el Progreso de la Medicina", con la ayuda de la Fundación Kaiser Argentina y aprovechando la experiencia del Programa de atención médica de la Fundación Kaiser de los EE.UU. se instituyera en Córdoba un "Plan de Salud para la Comunidad" a semejanza del Plan por ellos impulsado y que tan buenos resultados les había dado en la población del Estado de California. Para dar forma a todas estas gestiones se firma el siguiente Memorandum: "El 11 de octubre de 1962, miembros del Directorio de la "Fundación para el Progreso de la Medicina", conjuntamente con miembros de los Directorios del Hospital Privado; Industrias Kaiser Argentina; y Fundación Kaiser Argentina, elaboraron un "Memorandum" sobre un Programa Conjunto entre la "Fundación para el Progreso de la Medicina", "Hospital Privado" y "Fundación Kaiser de Argentina", algunos de cuyos párrafos transcribimos: "...Este esfuerzo conjunto en un programa al servicio de la comunidad para proveer atención médica de alta calidad a los asalariados de Córdoba de un modo tal que sea económicamente realizable. Se hará uso completo de la experiencia administrativa de la Fundación Kaiser de los EE.UU. en materia de organización y, al mismo tiempo, de la atención médica de alta calidad que se puede obtener en asociación con el grupo médico que existe en el Hospital Privado". "...De este programa conjunto, si se actúa de buena fe y con verdadero espíritu de colaboración de parte de todas las instituciones intervinientes, resultarán las siguientes ventajas: permitir de una manera acelerada: a) mejor atención médica para la población trabajadora de Córdoba y sus familiares; educación médica e investigación clínica; b) sirve para beneficiar a la total comunidad de Córdoba haciendo su institución médica más calificada; c) sirve para beneficiar a los integrantes de este programa común promoviendo la libre empresa en el campo de la medicina, así como en otras áreas de actividad destinadas a satisfacer las necesidades humanas; d) sirve para demostrar la cooperación internacional entre organizaciones destacadas (Hospital Privado y Kaiser) en un gran proyecto en relación a la atención de la salud del pueblo".

Este Memorandum fue firmado por los Dres. Raúl Mothe, Calixto J. Núñez, Ernest Saward y Sr. Arthur Weissman. Creemos que en este momento es de estricta justicia mencionar que nuestra Fundación ha contado con la valiosa colaboración técnica y aún financie-

ra de la "Fundación Kaiser Argentina" que nos ayudaron a poner en marcha en Córdoba el Plan de Salud para la Comunidad. Así, nosotros pudimos aprovechar la valiosa experiencia en la atención médica a grandes grupos humanos, de la "Kaiser Foundation Medical Program" de EE.UU. y muy especialmente a través de la asesoría de los técnicos de la "Kaiser Foundation Health Plan" y del "Permanent Medical Group de Portland (Oregon)" (organización médica de carácter privado), instituciones que han desarrollado un plan de atención médica para la comunidad en California de gran y significativa trascendencia dando origen a la creación de una importante red de hospitales privados, de alta calidad técnica, en diferentes ciudades de los Estados Unidos de Norte América.

Debemos también en esta ocasión mencionar y agradecer la valiosa y desinteresada tarea que cumplieron en nuestro medio, como asesores técnicos, en este plan de salud, el Dr. Ernest W. Saward, el Sr. Arthur Weissman, Sr. Gibson Kingren y el Ing. James P. Mc Cloud, todos ligados a la Kaiser Foundation. Luego de los estudios preliminares realizados, que ya hemos mencionado, se resolvió en marzo de 1963 lanzar el programa asistencial denominado "Plan de Salud para la Comunidad".

Con el apoyo del Hospital Privado, se ofrece un plan de atención médico-quirúrgica fundado en el derecho a la salud que tienen todos los miembros de la comunidad y en el hecho de que aquél sólo tiene vigencia cuando la medicina es de alta calidad.

El sistema adoptado prevé el acceso a los servicios del Hospital Privado, tanto de internación como ambulatorios, incluyendo a los auxiliares de Laboratorio y Radiología, etc., mediante una cobertura amplia e integral que contemple las necesidades de una familia tipo. Las cuotas mensuales han sido estructuradas teniendo en cuenta los costos de esta medicina de alto nivel, dando al adherente la seguridad de que, salvo situaciones de excepción, comunes en seguros de esta naturaleza, el restablecimiento y la protección de su salud no significarán erogaciones extras ni situaciones económicas críticas o insolubles. Por otra parte, al orientarse la acción del programa hacia los sectores de ingresos reducidos, al desaparecer el factor lucro y la incentivación de la medicina individual, este sistema es accesible para las personas que más lo requieren.

PRINCIPIOS BASICOS DEL PLAN DE SALUD PARA LA COMUNIDAD

a) Sistema Pre-pago:

El sistema pre-pago tiene ventajas para pacientes y médicos. Permite a las familias afrontar su presupuesto médico con tranquilidad y distribuye el costo del tratamiento de cada uno de los miembros del Plan de Salud entre todos. Los médicos que trabajan con este sistema pre-pago recomendarán los tratamientos óptimos que su experiencia aconseje, sin detenerse a pensar en lo que hubiera sido el costo para su paciente.

b) Medicina de equipo:

La medicina de equipo significa para el paciente que su salud está a cargo de un grupo de profesionales: clínicos, cirujanos, especialistas, auxiliares de la medicina, etc., que ejercen su práctica en diferentes áreas de la medicina, pero que en conjunto y armónicamente tienden a un mismo y único objetivo: prevenir o restaurar la salud. La práctica de la "Medicina de equipo" ha demostrado ser de una extraordinaria eficiencia, tanto para el paciente como para el médico. Los primeros gozan de las ventajas de tener a su disposición especialistas a quienes consultar en todas las ramas de la medicina. Los segundos, al realizar conjuntamente la acción médica, tienen la oportunidad de conocer, con toda claridad y en detalle, el enfoque y la práctica que cada consultante o especialista aplica a su paciente. Por otra parte, esta práctica es una de las más eficaces maneras o formas de controlar y verificar la calidad de la atención médica que el profesional practica, ya que su habilidad y su capacidad técnica está sometida permanentemente al severo escrutinio del resto de sus colegas.

c) Medicina Preventiva:

Prevenir la salud de una comunidad es la primera y más efectiva acción en cualquier plan de política sanitaria y es parte fundamental de la buena práctica de la medicina, a cualquier nivel que ésta se cumpla.

Las medidas preventivas en el campo de la medicina reditúan de manera manifiesta en los costos que determina la práctica de la medicina terapéutica, medicina reparadora.

De acuerdo a esta orientación, el Plan de Salud para la Comunidad adopta como norma la aplicación de los métodos modernos de prevención de las enfermedades, incluyendo el diagnóstico precoz.

d) Integración de servicios:

La integración de servicios médicos significa economía para el médico y para el paciente. El Plan de Salud ofrece en el Hospital Privado la integración necesaria de consultorios externos, laboratorios y facilidades para la internación.

Los médicos que tienen enfermos graves internados pueden también atender a sus pacientes ambulatorios en el consultorio externo.

Los pacientes encuentran fácil, cómodo, económico y adecuado recibir todos los ser-

vicios que solicitan en un solo centro médico-quirúrgico.

e) Afiliación voluntaria:

Como norma fundamental, el Plan de Salud para la Comunidad se opone a la afiliación compulsiva de los miembros de un grupo, cualquiera sea la naturaleza de éste último y prefiere competir por el apoyo y la confianza de posibles adherentes.

No hay mejor control que aquél que ejerce el usuario de la calidad de un servicio médico.