

Coordinación entre la salud pública y la seguridad social *

Dr. Pedro Daniel Martínez **

DEL estudio realizado por la Oficina Sanitaria Panamericana^(a) se desprenden algunos hechos sobresalientes que nos permiten reflexionar con más firmeza, sobre los caminos que podemos seguir para lograr nuestros propósitos. Ante todo está muy claro que las estructuras y las circunstancias administrativas, como era de esperarse, presentan extrema diversidad en los distintos países estudiados, y después, que en todos ellos existe un evidente empeño por alcanzar un grado eficiente de coordinación entre los diferentes organismos encargados de los programas de salud. Quizás aparezca con más vigor todavía una conclusión cimera: en todas partes existe urgente necesidad de auspiciarla.

Por supuesto que si por una parte hay una necesidad y por otra un anhelo de satisfacerla, se impone averiguar por qué no se ha logrado en forma cabal. Indudablemente que en cada país deben exis-

tir causas diversas, pero cualesquiera que sean, supongo que nos estará permitido agrupar al menos aquellas que tienen un mayor carácter de universalidad. Por ejemplo, no es posible coordinar tareas, o seres humanos, o instituciones, si no se establecen medios formales y expeditos de comunicación e información y si lo que se trata de coordinar no persigue objetivos comunes. En verdad, no hemos estudiado esto en un plan multinacional. Considero, por tanto, que es nuestro deber realizarlo y establecer, de acuerdo con lo que nos proporcione nuestro estudio, un sistema fluido y eficiente de intercomunicación entre las instituciones de salud. Sus modalidades tendrán que ajustarse a las realidades de cada país, pero en todas partes inevitablemente deberán tener por lo menos dos expresiones: la ideológica y la cuantitativa; la primera, utilizando terminología y lenguaje inequívocos, y la segunda, información estadística común elaborada bajo principios comunes. Únicamente a través de una constante, amplia e inteligente información interinstitucional podremos esperar razonablemente lograr la coordinación que deseamos. Por lo general se acepta que es característica inherente a los hombres, el deseo de trabajar asociados en forma permanente, pero este impulso se verá frustrado y,

* Presentado en las Discusiones Técnicas de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington, D. C., del 26 de septiembre al 10 de octubre de 1966.

** Subsecretario de Salubridad.

(a) La Oficina Sanitaria Panamericana llevó a cabo una serie de encuestas en diez países de América Latina, con objeto de estudiar la situación de los servicios de atención médica y hospitalaria en relación con la seguridad social y la salud pública.

lo que es peor, desviado hacia derroteros eventualmente perjudiciales a sus propios intereses, si aquéllos carecen de adecuados mecanismos de mutua información y comprensión.

Por otra parte, nunca podremos coordinar tareas, hombres, o instituciones, si carecen de una doctrina común, es decir, doctrina como objetivo y doctrina como procedimiento. No estamos en condiciones de asegurar, por desgracia, que nuestras instituciones comparten y se inspiran en los mismos propósitos y en los mismos principios técnicos. Debemos también indagarlo y actuar de conformidad con lo que encontremos.

El adiestramiento de los trabajadores de la salud resultará, sin género de dudas, otro de los mecanismos esenciales para alcanzar nuestro propósito de coordinación. Adoctrinamiento técnico y adoctrinamiento ideológico, que deberemos realizar antes de que se incorporen a nuestras instituciones y cuando ya forman parte de ellas, único modo de conseguir su entrega y su lealtad, no sólo a su grupo y a su institución, sino, abarcando mayores horizontes, a la misión humanista que a todos nos compete. Por eso me parece evidente que debemos realizar un programa de cooperación y acercamiento entre los ministerios de salud y las escuelas de medicina, las escuelas de enfermería y otras escuelas universitarias, así como efectuar programas de educación continua, multiinstitucional, para niveles profesionales específicos y para niveles combinados, a fin de fomentar a la vez el desarrollo de la personalidad profesional, el espíritu de equipo, la identificación al grupo y la solidaridad a nuestra misión universal.

Sería pueril, sin embargo, creer que con buenos sistemas de información y eficientes programas de adoctrinamiento, podremos asegurar el éxito. Cometeríamos un grave error. Al final de cuentas, los hospitales, los centros de salud, los laboratorios y todos nuestros organismos médicos, no son simples abstracciones, sino realidades concretas constituidas por seres humanos, con tradiciones, ambiciones e ideales. De ahí que el imperativo sobresaliente en nuestro empeño por lograr la coordinación es, y será siempre, el de respetar la identidad, la integridad y la libertad creadora de cada una de las instituciones. No hay peligro mayor que el de que, con el pretexto de coordinar, se intente aniquilar, absorber, o simplemente postergar, a los organismos sociales que se desea obren en forma asociada.

Nunca será criticable el repetir una y otra vez que coordinarse no significa someterse. Coordinarse quiere decir liberarse de la improvisación y protegerse del aislamiento. Coordinar no es regimenter ni imitar, es, por lo contrario, asegurar la propia originalidad, enriquecerse con las realizaciones de los demás, y, finalmente, entregarse con todo y tarea, en resuelta manifestación de confianza, a la misión común.

Pero, ¿puede desarrollarse la confianza cuando se amenaza la independencia y se pone en peligro la economía y el prestigio social, político y profesional de las instituciones? No; coordinar no implica atropellar la existencia jurídica e institucional de los organismos sociales. Significa, por lo contrario, adquirir una nueva dimensión, sacar la cabeza de los subsuelos del egoísmo y del mundo del temor, para ostentar con entereza su propia individualidad. Porque, al final de cuentas, se coordinan tareas bien definidas, funciones claramente determinadas, no actividades imprecisas y confusas. Se coordinan hombres con personalidad propia, no seres sin individualidad, miembros de masas cuya existencia es ajena a los grupos sociales organizados y que son en verdad simples fracciones de colectividades. Se coordinan instituciones con vida propia, con impulso creador y con espíritu de libertad, no instituciones sin identidad, informes y sin iniciativa. El peor enemigo de la coordinación es la anonimidad institucional.

Por eso es peligroso considerar que la mejor forma de coordinar es integrar, incorporar, someter a una asimilación uniformadora a diversas instituciones para que queden bajo una misma jefatura, dando origen con frecuencia a estructuras monolíticas, que impiden o limitan la diversificación y el libre desenvolvimiento de las entidades incorporadas. En el extremo opuesto, el mismo peligro encierra el permitir la multiplicación desordenada, la pululación de innumerables instituciones aisladas, con vida precaria, sin vigor para alcanzar una madurez fecunda. Sólo es positivo un justo medio, determinado a través de una exquisita sensibilidad social y un auténtico respeto por las organizaciones humanas.

La gran diversidad de los programas de salud, por otra parte, demanda con urgencia, auténtica y eficiente coordinación, porque aunque es una sola e indivisible, como principio y como objetivo, la medicina, como realización, varía tanto como va-

rían las culturas humanas. Por que la medicina es reacción a las demandas sociales, tan diversas como diversas son las circunstancias, sin perjuicio de que es a la vez acción, es promoción, es fuerza innovadora que conduce a la identificación final de todos los hombres, pero no a su estandarización. La salud pasiva, la salud impuesta, la salud técnica, es la que forjamos nosotros los profesionales de la medicina. La salud activa, la salud dinámica, la salud creadora, es la que realizan todos los hombres con su conducta, determinada por la trayectoria de su cultura, trayectoria que nos corresponde iluminar y guiar a nosotros, los trabajadores de la salud.

Por ello tenemos que considerar que la medicina óptima, la medicina de la más alta calidad, la única que podemos aceptar, es la medicina que antepone el hombre a la ciencia, el humanismo a la técnica. Por eso creemos que los programas médicos concebidos en serie, cuyo denominador común no es en realidad la igualdad sino sólo la uniformidad impuesta, expresan en el fondo una veneración injustificada a la técnica y un divorcio con la verdad humana.

En esas condiciones no se necesita de la coordinación, basta con la simple reglamentación. La coordinación es indispensable, por lo contrario, cuando los programas médicos se adaptan a las circunstancias culturales, sociales y epidemiológicas; cuando son programas específicamente concebidos para comunidades concretas, no para abstracciones teóricas.

Por todo esto, debe insistirse en que los obstáculos para lograr la coordinación varían enormemente de un país a otro, y que en el mismo grado deben variar sus soluciones. En cada uno de ellos, las repercusiones de la coordinación en la economía, en el poder, en el prestigio y en la iniciativa creadora de las instituciones, son completamente diferentes. Debemos, por tanto, estudiarlas en cada circunstancia, para evitar las reacciones de oposición como legítima defensa, y fomentar, por lo contrario, las condiciones que favorezcan las actitudes positivas como resultado de beneficios evidentes en su economía, en su eficiencia y, sobre todo, en su integridad y desarrollo.

Únicamente así es posible esperar que los organismos de seguridad social y los ministerios de salud obren de consuno, independientemente de que formen una sola o varias unidades administrativas.

No cabe duda de que la coordinación no puede improvisarse, ser exclusivamente el resultado de decretos, o simple asunto de contabilidad. Coordinar a las instituciones significa, también, desarrollar una nueva dimensión capaz de abarcar más amplios horizontes, sin perder la identidad propia; crear nuevas lealtades conservando la adhesión a su propio grupo; aceptar nuevos niveles de autoridad, respetando los tradicionales, pero sobre todo, incorporarse a nuevos objetivos de mayor envergadura, sin despreciar el valor insustituible de la misión concreta de su propia institución.

Después de estas reflexiones parece justificado presentar aunque sea abreviadamente, algunas realizaciones. Permítaseme utilizar, con toda modestia, un ejemplo de mi propio país.

Por decreto presidencial del mes de agosto de 1965, hemos establecido una Comisión Mixta Coordinadora de Actividades en Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social, presidida por el Secretario de Salubridad y Asistencia, e integrada, además, por los Titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Se hallan incorporados a ella los jefes médicos y los jefes arquitectos de las tres instituciones. Su misión primaria es la de evitar duplicidad de inversiones y propiciar el rendimiento óptimo de los recursos de que se dispone. Decide sobre la mejor forma de utilizar los bienes de capital y discute y aprueba las sugerencias de los Comités de Trabajo que ha formado, para armonizar la técnica y los programas.

Hasta ahora contamos con Comités de Medicina Preventiva, de Prevención de Radiaciones, de Estadística, y se encuentra en proceso de formación el Comité de Educación Profesional. A través del diálogo permanente entre los miembros de estos Comités y los de la propia Comisión, así como por medio de una estadística elaborada bajo los mismos principios, creemos estar favoreciendo la mutua información, base de la comprensión. Con los programas educativos comunes para los trabajadores de los tres organismos asociados y con los convenios establecidos entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia y varias escuelas de medicina y enfermería, estimamos estar desarrollando una doctrina común de técnica y de objetivos. Pero la fuerza de la Comisión reside sobre todo en que sus determinaciones se convierten en realizaciones, al ser aceptadas, por significar beneficios econó-

micos o de prestigio social, político o profesional de las instituciones integrantes. De este modo la competencia egoísta se está transformando en competencia en el campo de las realizaciones; a través del juego limpio, el antagonismo se convierte rápidamente en cooperación. La diversidad de sus recursos, de su estructura legal y administrativa, de sus programas y de sus derroteros, en vez de ser obstáculos, se están convirtiendo en una riqueza común que las une cada vez más, y esperamos que pronto otras instituciones deseen incorporarse a la autoridad de la Comisión Mixta Coordinadora por la confianza que inspire y, sobre todo, por las ventajas que ofrezca.

Muchos en México tenemos fe y optimismo en poder crear un nuevo nivel de autoridad organizada, capaz de coordinar sin deformar, de asociar sin uniformar, de inspirar más que de reglamentar.

Estamos convencidos de que la base del éxito para asegurar la coordinación reside en lograr una información común, objetivos comunes e intereses

comunes. Además, no concebimos la coordinación sin que, a la vez, haya confianza y autoridad; el problema se halla precisamente en unirlos. Me parece que el secreto reside en el espíritu de la conocida sentencia de nuestro gran patricio Benito Juárez, la que, por analogía, nos permitiría aseverar: "El respeto entre las instituciones, como entre los individuos, es la base de la cooperación".

Estas breves reflexiones no aspiran a ser compartidas por nadie; esta realización nacional no pretende ser un ejemplo que seguir. Pero ambas quizás puedan inspirar soluciones adecuadas a las circunstancias propias de cada país. Creo que la coordinación es un proceso humano, dinámico, delicado y complejo, y que para lograrla debemos utilizar el conocimiento y la técnica, pero guiados invariablemente por el respeto al hombre y a sus creaciones más caras: las organizaciones de cultura, entre las que ocupan lugar destacado las instituciones que tienen como meta el procurar la salud y el bienestar de todos.