

Carta al editor

El trabajo médico y conflicto de intereses en la CCSS

El sistema de salud costarricense puede preciarse de ser uno de los mejores entre los países no desarrollados. Prácticamente cubre a toda la población; sus logros en el nivel de atención primaria de la salud son indiscutibles, y motivo de orgullo para todos los costarricenses. Sin embargo, en la medida en que las obligaciones institucionales exigen mayor complejidad, costos y elevado nivel científico, algunos de sus resultados están bastante lejos de los que exhiben otros países latinoamericanos, a pesar de que se invierte mucho dinero en ello.

Cuando la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se creó, los pocos y prestigiosos especialistas que existían en el país, formados en universidades extranjeras, constituyeron voluntariamente el cuerpo médico institucional. A los ingresos económicos que derivaban de su práctica privada, se sumaban los erogados por los pacientes que internaban en las pensiones de la institución. Sin ninguna presión económica, estos profesionales atendían a los pacientes de escasos recursos, sin cobrar honorarios, una labor altruista con la cual la institución y la población obtenían beneficio de tales galenos. Hoy, la situación es muy distinta. La mayoría de los médicos tiene como principal ingreso económico su salario institucional y el derivado del tiempo extraordinario, aunque algunos complementan sus ingresos con actividad profesional privada después del horario laboral.

Lamentablemente, existen individuos que utilizan la institución para provecho personal, al establecer mecanismos que obligan a los usuarios a pagarles en el medio privado, para conseguir un beneficio en un hospital de la CCSS. El escenario creado por ellos es la gran cantidad de necesidades no resueltas: listas de espera prolongadas, citas ambulatorias a muchos meses o hasta años, y la lucha por puestos o jefaturas con capacidad de decisión, para que al usuario no le quede otra opción más que “ingresar al sistema” y resolver su necesidad, a veces, apremiante. La demanda de servicios se convierte en una oportunidad para lucrar, a partir de las falencias institucionales. Esto requiere, además, prescindir de otros médicos y funcionarios que no avalan ni participan del sistema, empleando los controles disciplinarios en provecho personal y hasta amenazando su estabilidad laboral o económica; en su mayoría tienen muy bajo nivel académico-profesional y productividad laboral.

Se ha invertido lo que sucedía hace 50 años: ahora, algunos médicos se aprovechan de la institución en lugar de que esta y la población se beneficien del trabajo médico de calidad. Solo con dedicación exclusiva del profesional médico a la CCSS, se puede eliminar este conflicto de intereses. En la mayoría de especialidades, incluyendo el tiempo extraordinario, los salarios son aceptables y, desde luego, la CCSS debería aumentarlos con justicia y según la producción personal de cada médico, para lo cual es imprescindible un sistema informático. Existe un tráfico de influencias vergonzante en la asignación de plazas y de tiempo extraordinario, el cual debe eliminarse, y se presentan también muchos casos en los que la repartición del trabajo es desigual e injusta, lo que desmotiva a los numerosos profesionales que no tienen ni desean participación en ese sistema.

Por lo tanto, debería haber un sistema de competencia más justo dentro de la misma institución y fuera de ella, para mejorar el acceso de las personas a servicios no satisfechos, y eliminar así varios mecanismos de coacción y abuso sobre los buenos profesionales, de manera que se incremente la calidad de las prestaciones.

Dr. Oswaldo Gutiérrez Sotelo
Médico, CMC 5890