

EL RECHAZO LIBERTARIO AL TIRANOVIRUS

INFORME 3

Desafío de una
Libertad Saludable

POR CARLOS GOEDDER



3

cedice

Libertad
IDEAS EN ACCIÓN

Observatorio
GASTO PÚBLICO
cedice 

EL RECHAZO LIBERTARIO AL TIRANOVIRUS

Desafío de una Libertad Saludable

Los que creemos en soluciones de mercado, en la libertad individual para tomar decisiones y desconfiamos de Gobiernos grandes, tenemos motivos para estar preocupados ante las debilidades que han presentado la mayor parte de los sistemas de salud, en diversas latitudes, para confrontar la crisis generada con la Covid-19.

Llegan noticias terribles de desbordamiento en los hospitales, insuficiencia de equipos de protección, fragilidad del personal médico y riesgos para los pacientes. Y vienen tanto desde el mundo desarrollado como de los mercados emergentes. Hay un riesgo al contar estas malas noticias. Que resulten en una solución que dé mayor poder al Gobierno y a los grupos oportunistas relacionados con la Salud. Una visión erróneamente simplificadora es que la solución a las debilidades en hospitales e insumos médicos será elevar el gasto público, darle más poder a sindicatos de empleados en el sector o bien regular precios para los medicamentos y equipos médicos.

Es importante que el tratamiento del coronavirus no consista en anestesiarlos la inteligencia ni dejarnos asintomático el pensamiento crítico. ¿Por qué no preguntarnos si ha sido precisamente mucha dosis de Gobierno, Sindicatos o Proteccionismo Estatal los que han debilitado al sector salud en el orbe?

Loor a los Trabajadores del Sector Salud

El mal funcionamiento en los servicios médicos tiene una dimensión humana de sufrimiento adicional al de los pacientes. Se trata del personal médico, de enfermería y apoyo administrativo en los centros hospitalarios. Han sufrido las deficiencias de su sector durante la epidemia de coronavirus en estos frentes:

- **Mayor prevalencia de contagios.** En abril de 2020, ya se estimaba que los trabajadores del sector salud representaban entre 10% y 20% del total de contagiados con la Covid-19 y como resultado de su ejercicio profesional¹– En Colombia, el Instituto Nacional de Salud estimaba, al cierre de abril de 2020, que 83,9% de los contagios de este personal ocurrieron durante su jornada laboral²
- **Agresión física,** ya que transeúntes y hasta vecinos del personal que trabaja en servicios médicos les consideran como posibles vectores de la enfermedad³

1 EL TIEMPO GRUPO EDITORIAL. “Ya son 169 trabajadores de la salud contagiados con COVID-19 en Colombia.” Diario El Tiempo. Bogotá: 22 de abril de 2020, página 1.4.

2 EL TIEMPO GRUPO EDITORIAL. “8 de cada 10 infecciones en el sector salud fueron en el lugar de trabajo.” Diario El Tiempo. Bogotá: 30 de abril de 2020, página 1.4.

3 Las denuncias sobre estos eventos llegaron desde México. Luego se ha alertado sobre ellos en otras geografías. Ver: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52319044>

- **Fragilidad laboral**, no sólo por las jornadas extraordinarias y carencias de recursos para gestionar la epidemia. Se añade el problema de que muchos profesionales en el sector se han quedado sin ingresos, ya que los servicios de medicina o investigación ajenos a la Covid-19 se han paralizado.

El artista plástico colombiano Sair García ha tenido la original iniciativa de plasmar, en unos cuadros al óleo, ese descontento y denunciar simbólicamente la confrontación de los médicos contra una sociedad hostil. He propuesto una de sus imágenes para ilustrar este reporte.

En abril de 2020, ya se estimaba que los trabajadores del sector salud representaban entre

10% y 20%

del total de contagiados con la Covid-19 y como resultado de su ejercicio profesional



Un artículo periodístico reciente de CNBC⁴ comenta las consecuencias que ha generado la crisis de la Covid-19 sobre los trabajadores de la salud estadounidenses. Entre la información que aporta, está la dolorosa estadística de dos suicidios entre los trabajadores de la salud en la Ciudad de Nueva York, atribuibles al desorden de estrés postraumático que han desarrollado al atender a los contagiados de la enfermedad. La misma fuente describe que hay sentimientos de culpa, ansiedad y desbordamiento entre el personal médico, que han llevado al Alcalde de Nueva York a hablar de **“una crisis de salud mental dentro de la crisis.”** Es elocuente la declaración que hizo el padre de la Dra. Lorna M. Breen, quien fue una de las dos personas que trágicamente se quitó la vida entre el personal médico de NY: **“Ella trató de hacer su trabajo y eso la mató.”**

Un estudio de la Fundación Familia Kaiser, referida en ese trabajo de CNBC, halló que 67% de los hogares estadounidenses donde vive personal médico reporta efectos adversos en salud mental o bienestar, durante la epidemia - mientras que la incidencia promedio de este malestar es 50% en los hogares de EEUU.

El Hospital Presbiteriano de Nueva York, organización con 47.000 empleados (!) ha suministrado, en el primer semestre de 2020, un total de 1.800 sesiones terapéuticas a 10.000 de sus funcionarios (incluyendo terapia grupal), dentro de un programa de asistencia psicológica denominado START. Otro Hospital que ha ofrecido este tipo de asistencia a su personal es el **EvergreenHealth** de Washington, que trató el primer caso de coronavirus⁵ estadounidense.

En Venezuela, al 29 de junio de 2020 ya se habían acumulado 10 decesos de personal médico contagiados por la COVID-19, qepd, de los cuales siete correspondían al Estado Zulia. Las bajas de médicos y enfermeras en Venezuela ya ocurrían por emigración, antes del coronavirus. En junio de 2019, se estimaba que 15 mil especialistas en enfermería habían abandonado el país⁶. Cerca de 800 doctores

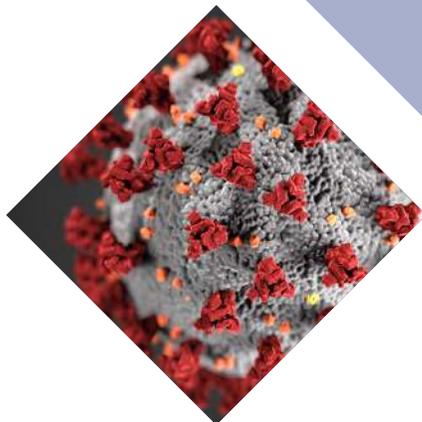
4 WAYLAND, Michael (27 de junio de 2020). "I still have nightmares every night – health workers struggle with PTSD symptoms as coronavirus takes toll." CNBC – Health and Science Tomado de Internet: <https://www.cnbc.com/2020/06/27/coronavirus-takes-emotional-toll-health-workers-suffer-ptsd.html>

5 Se están usando COVID-19 y coronavirus como sinónimos en la mayor parte de publicaciones, lo cual es incorrecto. Hay varios tipos de coronavirus y la COVID-19 o SARS-CoV-19 es apenas una variante. Vamos a prolongar aquí el error y no habría de ser grave entre nosotros, los legos en asuntos médicos. Incluso sería arrogante ensayar otra precisión.

Sobre el buen uso del castellano respecto a la COVID-19, ver:

<https://www.fundeu.es/recomendacion/covid-19-nombre-de-la-enfermedad-del-coronavirus/>

20% del personal médico en Italia se había infectado de la COVID-19



venezolanos están residiendo en EEUU y afiliados a la Asociación Médicos Unidos de Venezuela⁷.

La revista médica *The Lancet* señalaba, el 21 de Marzo de 2020, que 20% del personal médico en Italia se había infectado de la COVID-19 y que en China había ya 3.300 trabajadores del sector salud contagiados – de los cuales, 22 habían fallecido. La publicación instaba a proveer a estos profesionales de equipo de protección (en inglés *PPE, Personal Protective Equipment*), alimentación adecuada, descanso, apoyo familiar y asistencia psicológica⁸.

Desde Colombia, María Isabel Rueda hace una descripción de estos padecimientos entre el personal médico y merece citarse, porque añade información cualitativa elocuente⁹:

“Todos tienen miedo. El viernes [17 de julio de 2020] iban en 30 sus muertos. El 70% ha tenido impactos emocionales de cuidado. La tasa de suicidios crece, aunque se maneja con discreción. Pero algunos de los médicos con los que he

6 La cifra fue provista el 28 de Junio de 2019 por Ana Rosario Contreras, presidenta del Colegio de Enfermería del Distrito Capital.

Ver: <https://cronica.uno/ana-rosario-contreras-no-descarta-una-renuncia-masiva-del-gremio-de-enfermeria/>
La base de datos de personal de salud de la Organización Mundial de la Salud contabiliza 27.200 profesionales en esta área, para Venezuela - año 2018. Ver: https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_0040?lang=en

7 Esta organización tiene la página web <https://medicosunidosve.com/>
La base de datos de la Organización Mundial de la Salud, con el número de médicos por país, presenta una severa desactualización para Venezuela, con información a 2001. En ese año, había 48 mil médicos en Venezuela. Ver: https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_0020?lang=en

Médicos Unidos de Venezuela afirma que hay opacidad en el reporte oficial de cifras. Según esta ONG, hay 58 doctores fallecidos al 9 de agosto en el país, al tratar la crisis de la COVID-19, qepd. Ver:

<https://www.elnacional.com/venezuela/medico-fallecido-por-covid-19-en-barinas-fue-despedido-con-aplausos/>
8 HORTON, Richard, Editor. (21 de Marzo de 2020). “Editorial: COVID-19: protecting health-care workers.” En: *The Lancet*, Vol. 395, pág. 922.

9 RUEDA, María Isabel. (19/07/2020). “Opinión. A por nuestros médicos.” *El Tiempo*. Bogotá: Grupo Editorial El Tiempo, pág. 1.13.

hablado se niegan a que la sociedad los mire como héroes. «Héroes, me dicen, son Batman y Supermán, que no tienen que almorzar ni estirar las piernas. Tampoco les quedan marcadas las máscaras en la cara, ni soportan largas horas de calor que despiden los ventiladores. Los médicos sencillamente somos seres humanos que sufrimos el diario vivir.» Y en medio de la pandemia han visto cómo se complica su interactividad familiar por temor al contagio, aumentando los divorcios o viéndolos obligados a alojarse en hoteles lejos del hogar. Cada decisión que tomen tiene efectos en toda la familia. Muchos no logran conciliar el sueño y otros caen rendidos del estrés. A esto se suma la salvajada de algunos colombianos que los discriminan o hasta agreden y amenazan en las calles, el transporte o sus edificios de vivienda.”

La participación femenina entre trabajadores del sector salud es elevada. Ello debe llamar la atención para las políticas públicas orientadas a la promoción laboral de la mujer. Un reporte del McKinsey Global Institute (2019) halla, para una muestra representativa de seis economías avanzadas, una participación femenina promedio de 78% entre trabajadores de la salud y asistencia social. En mercados emergentes el indicador es 67%, considerando India, México y Sudáfrica. Una observación relevante es que las mujeres ocupan el 66% de las posiciones gerenciales de este sector en la muestra de naciones desarrolladas, proporción que cae al 34% en las menos avanzadas¹⁰.

10 MADGAVKAR, Anu, James Manyika y otros. (Junio de 2019). The Future of Women at Work. McKinsey Global Institute, Tablas 3 y 4.

Las economías avanzadas incluidas en la muestra son: Alemania, Canadá, EEUU, Francia, Japón y Reino Unido. La participación es calculada como media aritmética, sin ponderar por tamaño poblacional.



“El modelo colombiano prioriza la rentabilidad financiera sobre los resultados en salud.”
Cecilia Vargas,
Enfermera

La Reacción de los Gremios Médicos – el Caso Colombiano

Los gremios de personal médico están denunciando las precarias condiciones de contratación. **En el caso colombiano hay dos entrevistas que dan buena sintomatología.**

La Organización Colegial de Enfermería colombiana es una corporación gremial sin ánimo de lucro que tiene la atribución de inscribir a los graduados de enfermería en el **Registro Único de Talento Humano en Salud, Rethus**. Desde 1997, han registrado 44.519 profesionales y, de este total, hay 26.137 que se han sumado desde 2015. Es presidida actualmente por la Enfermera **Cecilia Vargas**. En una entrevista que ella concedió el 19 de abril de 2020, señalaba con elocuencia las deficiencias que confrontan sus colegas. Y estas son las conclusiones que formula¹¹:

“El modelo colombiano prioriza la rentabilidad financiera sobre los resultados en salud. Esto va en contravía del enfoque humanista del sistema y reduce las posibilidades de brindar alta calidad. De acuerdo con las cifras del Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia hay seis enfermeras por cada cien mil habitantes. Para los servicios de hospitalización en todos los niveles y áreas especializadas, es posible encontrar una correlación enfermera-paciente extremadamente baja en

11 OROZCO TASCÓN, Cecilia. (19 de abril de 2020). “Se nos vulnera el derecho a la vida y a la dignidad.” Diario El Espectador. Bogotá: COMUNICAN, S.A., página 11.

comparación con otros países de la región y del mundo. Las instituciones de salud no reconocen, en muchos casos, los estudios de posgrado de los profesionales (en particular, áreas clínicas), pues pagan una remuneración muy baja o no acorde con este nivel de conocimiento. Esto desestimula la formación académica, por tanto, la oportunidad de incluir profesionales con alto nivel en las áreas especializadas. Podemos señalar, además, la inadecuada organización del trabajo y la abolición de los departamentos de enfermería en algunas instituciones, lo que, claramente, repercute en la pérdida de calidad del servicio, identidad y autonomía de la profesión.”

El Presidente de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Dr. Gustavo Quintero, tiene puntos de coincidencia en ese diagnóstico. Al ser entrevistado por el mismo periódico que la Enfermera Vargas, afirma¹²:

“La forma de contratación de nuestros profesionales es injusta: se les adeudan pagos por sus servicios, sus ingresos no son razonables y no tienen cobertura en salud y seguridad social porque se les vincula mediante un sistema que privilegia lo financiero sobre el talento humano. Esta situación se hizo más crítica por el surgimiento de la emergencia de la pandemia que puso en evidencia esa vieja deuda social y, además, por la carencia de elementos de protección personal para enfrentarla, lo cual nos pone en una condición de mayor vulnerabilidad.”

También el gremio médico colombiano controla la inscripción de profesionales en el mencionado registro *Rethus*. En la misma entrevista, el Dr. Quintero se queja de una temporaria suspensión de esta base de datos por el Decreto 538 expedido en abril de 2020 por la Administración Duque, la cual promovió la graduación anticipada de personal médico – 2.783 nuevos profesionales se sumarían al sistema de salud en 2020.

12 OROZCO TASCÓN, Cecilia. (19 de abril de 2020). “Contratación de profesionales es injusta.” Diario El Espectador. Bogotá: COMUNICAN, S.A., página 10.

Desde luego, comparar sueldos entre países distintos requiere tener en cuenta el coste de vida y ajustar a paridad de poder de compra.

Las profesiones más remuneradas en la Salud estadounidense

Lo inquietante en las declaraciones de los líderes gremiales colombianos en Salud es que parecen considerar como origen de sus problemas la búsqueda de ganancias financieras por parte de las instituciones que atienden a los pacientes.

La práctica privada también puede lograr buenos ingresos para quienes trabajan en servicios de salud. Las declaraciones sobre remuneraciones precarias contrastan con un **estudio publicado en Junio de 2020, para el caso estadounidense, colocando las profesiones mejor pagadas en Atención a la Salud.** La mediana¹³ salarial de un cirujano de EEUU es 209 mil dólares anuales, un ortodoncista recibe 208.700 y un anestesiólogo alcanza 208.600. **Las enfermeras** mejor pagadas son las especializadas en Anestesiología, quienes obtienen 167.000 dólares – están entre las diez ocupaciones mejor retribuidas en el sector. Sus colegas en obstetricia logran ganar anualmente 103 mil dólares y una enfermera registrada recibe 71 mil¹⁴. El **personal de apoyo médico** en EEUU también consigue envidiables salarios para varias ocupaciones¹⁵. La mediana de sueldo anual para un Consejero Genetista es 80 mil dólares; un Técnico de Medicina Nuclear recibe 76 mil; un Higienista Dental, 75 mil. Una Enfermera Licenciada Vocacional logra 46 mil. Una Auxiliar de Enfermería puede ganar 29 mil dólares, salario que no recibe ni por asomo un profesional exitoso colombiano – el 80% de la población gana hasta dos salarios mínimos y el salario mínimo mensual es poco más de 200 dólares¹⁶.

13 La mediana es el valor que está exactamente en el medio de una serie de datos, tras ordenarlos por magnitud. Puede diferir de la media aritmética, con la cual estamos más acostumbrados.

14 IRELAND, Sophie. "Highest-Paying Healthcare Jobs, 2020". CEO World Magazine, 21 de Junio de 2020. En: <https://ceoworld.biz/2020/06/21/highest-paying-healthcare-jobs-2020/>

15 LONDON, Emma. "30 Best Highest-Paying Healthcare Support Jobs, 2020." CEO World Magazine, 21 de Junio de 2020. En: <https://ceoworld.biz/2020/06/21/30-best-highest-paying-healthcare-support-jobs-2020/>

16 C.f.: <https://www.larepublica.co/economia/solo-34-millones-de-personas-gana-mas-de-dos-salarios-minimos-en-el-pais-2947122>

Desde luego, comparar sueldos entre países distintos requiere tener en cuenta el coste de vida y ajustar a paridad de poder de compra. Ahora bien, **no resulta aventurado preguntarse, ¿Por qué no viven así de bien todos los profesionales de la atención médica? ¿Será que algo de economía de mercado les resultaría saludable?** Quizás, cuando hay incentivos de eficiencia económica, se logran de mejor modo algunos de los requerimientos para una mejor remuneración del personal que trabaja en Salud: acceso a mejor educación, contratación formal, mayor ingreso medio de los pacientes, abaratamiento de insumos médicos e investigación de avanzada.

Gratitud Asimétrica

No se me ocurre que la solución para que los médicos vivan mejor sea vincularlos a una institución que opere con incentivos que podrían ser aún más perversos que los de rentabilidad. Colocar como baremo de medición los objetivos burocráticos podría resultar en que el personal mejor pagado sea el más leal a un Sindicato, el que menos discrepe con los tratamientos que les imponen sus superiores, quien acumule más años de servicio o quien se vincule a alguna organización política. **El paciente es quien ha de estar en el núcleo para evaluar la calidad y resultados de un sistema de salud.**

La crisis en el sector salud generada por el coronavirus podría alentar a quienes creen que salidas Estatalistas son la respuesta. El embajador de la República China en Colombia resume la línea de pensamiento de las sociedades estatistas¹⁷: *“El mejor antídoto contra el coronavirus es una sociedad unida y disciplinada.”* Este tipo de disciplina probablemente guíe el enfoque de las restricciones a las libertades civiles que viene colocando el Gobierno Chino sobre Hong Kong¹⁸.

La solución enteramente burocrática o gremialista podría causar daño aún mayor en el Sector Salud. Y la tentación de avanzar hacia ella es grande, en estas circunstancias extraordinarias del coronavirus. Así que es preciso rescatar des-

17 HU, Lan. (23 de abril de 2020). “Unidad y disciplina: el antídoto chino contra el covid-19.”En: Diario El Tiempo. Bogotá: Grupo Editorial El Tiempo, pág. 1.10.

18 El think-tank liberal Fraser Institute ha denunciado los riesgos para las libertades civiles en Hong Kong. Ver: <https://www.fraserinstitute.org/tags/hong-kong>

de ya la advertencia que hicieron Rose y Milton Friedman hace casi cuarenta años.

Distorsiones en el Juramento Hipocrático - según Rose y Milton Friedman

Milton y Rose Friedman, en su obra divulgativa de 1979 titulada Libertad de Elegir, rastrean el origen de las restricciones sindicales en el Juramento Hipocrático¹⁹. Cuando los autores estadounidenses buscan la historia de las restricciones que colocan los gremios profesionales para limitarse los competidores y asegurarse mayores ingresos, localizan como antecedente esta declaración de principios que los médicos siguen pronunciando, con solemnidad, al recibir su titulación profesional.

Hipócrates no creó el Juramento Hipocrático

Un hallazgo sorprendente de los Friedman es que Hipócrates no creó el Juramento¹⁹. Este notable médico de la Antigüedad nació hacia el año 460 antes de nuestra Era, practicó con mucho éxito la medicina y abrió su Academia en la isla griega de Cos. En ella, instruía a los estudiantes que pagaran la matrícula y cuotas correspondientes.

A la avanzada edad de 104 años, según la tradición, este notable doctor griego falleció. Y fueron discípulos suyos, casi dos décadas después, los que establecieron el código de conducta que pasó a conocerse como “Juramento Hipocrático” y que persiste casi 23 siglos después.

¿Por qué los profesores Friedman alertan sobre los rasgos oportunistas en el Juramento Hipocrático? Porque contiene una combinación de buenos propósitos y defensa de privilegios profesionales que sigue entorpeciendo la práctica médica. Merece citarse su razonamiento²⁰:

“Al igual que gran parte de los códigos profesionales, acuerdos comerciales y con-

19 FRIEDMAN, Rose y M. Friedman. (2011) “¿Quién Protege al Trabajador?”. En: Libertad de Elegir. Edición Especial para el diario Expansión. Madrid: Ciro Ediciones.

20 FRIEDMAN, op. cit. pág. 308.

Los autores alertan respecto a la existencia de distintas traducciones del Juramento. Emplean la de 1950, en inglés, por John Chadwick y W.N. Mann.

tratos sindicales, el juramento hipocrático estaba repleto de bonitos ideales para proteger al paciente: «Utilizaré mis conocimientos para ayudar al enfermo con toda mi habilidad y poder [...] Cada vez que vaya a una casa, iré a socorrer al enfermo y nunca con la intención de causarle daño o perjuicio [...]», etc.

Pero contenía también varias indicaciones muy distintas, como esta: «Transmitiré los preceptos, las lecciones y todos los conocimientos a mis hijos, a los de mis maestros y a aquellos alumnos debidamente enseñados y que hayan prestado juramento, y a nadie más». Hoy en día llamaríamos a eso el prelude de un «coto cerrado» profesional.

O prestemos atención a esta, que se refiere a los pacientes que sufren enfermedades del riñón o tienen piedras en la vejiga: «No operaré incluso piedras, sino que dejaré estos menesteres a los practicantes de dicho arte.», un bonito acuerdo para repartirse el mercado entre los médicos y los cirujanos.”

Un problema, al cual intenta dar respuesta el Juramento Hipocrático, desde la Antigüedad, es quién acredita que el médico conoce su oficio. Un paciente necesitaría alguna clase de titulación o certificado que valide que este especialista sabe lo que hace. Una alternativa es que una Autoridad, una Institución Académica o el resto de médicos tengan esa potestad, de decir quién es apto. Y, desde luego, generar estas *barreras a la entrada* en la profesión resulta lucrativo. Si cualquiera pudiera ejercer la medicina, se quedarían sin ingresos varios interesados en ejercer su potestad certificadora. El registro nacional de profesionales de salud colombiano, *Rethus*, ha quedado en manos de los gremios de salud para tramitar la inscripción del profesional de la salud. Sin ese registro, que solo pueden realizar quienes tienen titulación universitaria o los extranjeros que la han convalidado, le es inviable a un especialista en salud ejercer su práctica profesional²¹. Se trata del mismo poder restrictivo que ya se estaban garantizando los médicos de la isla griega de Cós, trescientos años antes de nacer Jesucristo. No tenemos fundamento alguno para hablar de malas prácticas en el *Rethus* y desconocemos respecto a los costes que genera en tiempo o dinero a quien acude a registrarse. Lo que sí existe, indudablemente, es una fuente de poder para quien tiene este monopolio en sus manos.

21 C.f.: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/abece-registro-unico-nal-talento-humano-rethus-20160104.pdf>

Cabe preguntarse si el paciente adulto sigue necesitando del aval de un directorio médico o un gremio que le indique a quién debe elegir para tratarse. Quien busca servicios de salud usualmente solicita la recomendación de algún conocido sobre médicos u hospitales. También esperamos que disponga de la Internet, incluso desde su celular, que democratiza la información. Bajo el argumento de protegerle o de considerarle incapacitado para elegir, muchos pueden atribuirse el poder de tomar las decisiones en su lugar - y podrían acabar favoreciendo a grupos de interés, en lugar de colocar el bienestar del paciente como eje en sus decisiones.

El Cuestionamiento a la AMA, en Libertad de Elegir

Volviendo al argumento de los Friedman, su opinión es que la Asociación Estadounidense de Médicos, el organismo gremial de los médicos en EEUU, opera como un poderoso y próspero sindicato²²:

“Durante decenios ha limitado la cifra de médicos, ha mantenido los costes de la sanidad altos, y ha impedido que individuos ajenos a la profesión hicieran la competencia a médicos «debidamente enseñados y que hayan prestado juramento», todo por supuesto, en nombre del paciente.”

No se trata solo de un juicio de valor. En **1945, Milton Friedman y Simon Kunetz** publicaron un libro donde estudiaron series estadísticas históricas de salarios de profesiones independientes, encontrando que las barreras a la entrada para personal médico contribuyen a elevar su remuneración²³.

La Asociación Estadounidense de Médicos es conocida en idioma inglés por sus siglas AMA y fue creada en 1847. Su propósito declarado es promover el arte y ciencia de la medicina y el mejoramiento de la salud pública. Ofrece afiliación para médicos, personal residente y estudiantes de medicina. El coste de afiliación para un médico, en su primer año de prácticas, es actualmente de 60 dólares anuales. Su página web institucional es: <https://www.ama-assn.org/>

El peso restrictivo de Escuelas de Medicina, Sindicatos y Gobierno en Salud no

22 FRIEDMAN, op. cit., pág. 309

23 La referencia es FRIEDMAN, Milton y S. S. Kuznets (1945). Income from Independent Professional Practice. National Bureau of Economic Research.

Se puede conseguir en línea, en: <https://econpapers.repec.org/bookchap/nbrnberbk/frie54-1.htm>



El peso restrictivo de Escuelas de Medicina, Sindicatos y Gobierno en Salud no siempre fue tan poderoso

siempre fue tan poderoso, incluso con esos antecedentes de la Antigüedad como el Juramento Hipocrático. Un hito que merecería estudiarse y que podría haber cambiado la tendencia es el **Reporte Flexner, publicado en EEUU en 1910 por Abraham Flexner**, con apoyo financiero de la Fundación Carnegie y que recomendaba estándares más altos de admisión para la formación del personal médico, junto a procedimientos científicos más estrictos. Varias academias de medicina habrían cerrado sus puertas, tras la influencia institucional que logró el reporte.

Libertad en dosis homeopáticas

Los homeópatas habrían sido de los más restringidos por la AMA y como consecuencia del Reporte Flexner. Desde 1855, la AMA la emprendió contra los homeópatas e incluso promovía el veto profesional sobre los doctores que sorprendieran aplicando tratamientos homeopáticos. Aún más grave, habrían promovido que no se diese atención médica a quienes estaban siendo ya tratados con homeopatía²⁴.

Esta actitud hacia los homeópatas no era compartida en otras geografías donde aún los médicos estaban menos organizados como grupo. En Venezuela²⁵, por ejemplo, el Colegio de Médicos de Venezuela y la Academia Nacional de Medicina no fueron autorizados por Decreto Presidencial²⁶ hasta 1904. El destacado Doctor

24 C.f. BARRIOS GÓMEZ, Carlos A. (2016) Incidencia de la asociación médica homeopática de Colombia- asmhoc en el desarrollo de la homeopatía en Colombia. Bogotá: Fundación Universitaria Luis G. Páez. Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879736/incidencia-de-la-asociacion-medica-homeopatica-de-colombia-asmh_S5jVamx.pdf

25 PLAZA IZQUIERDO, Francisco. (1996). Doctores Venezolanos de la Academia Nacional de Medicina. Caracas: Fundación Editorial Universitaria, pág. 249

26 Ver: SANABRIA BRUZUAL, Jesús. (1959). "Apuntaciones sobre la Historia de la Medicina en Venezuela." En: SANABRIA, op. cit., pp. 189-205.

peruano **Carlos Olazo Nicolini**, pionero de la homeopatía moderna en Venezuela, me señaló hacia 1995 el decreto donde el presidente **Antonio Guzmán Blanco**, quien gobernó Venezuela de modo intermitente entre 1870 y 1883, autorizaba la práctica de la medicina homeopática en el país. Al acudir directamente al texto del **Decreto, publicado el 22 de enero de 1881**, se comprueba una visión sumamente práctica por parte del Gobierno, donde autoriza la práctica de la homeopatía sencillamente porque hay pacientes que quieren emplearla y un particular que la ofrece con éxito. Un enfoque que respeta la libre elección del usuario del servicio de salud. Sin persecuciones ni exigencias ni prohibiciones, como ocurría en EEUU por aquellos días²⁷:

“El PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, considerando: 1°. Que el sistema Médico-homeopático se ha hecho una necesidad en Venezuela donde muchos de sus habitantes lo prefieren al alopático; y 2° Que el señor Fernando de la Ville, estableciendo cátedra de dicho sistema homeopático y practicándolo durante los últimos quince años en el Distrito Federal, ha formado una numerosa clientela que no puede prescindir del médico de su confianza, a cuya asistencia tiene perfecto derecho, - En uso de las facultades que le confiere el Acuerdo del Congreso Nacional fecha 3 de junio de 1880, y con el voto del Consejo de Administración, decreta:

Art. 1° Se permite al señor Fernando de la Ville, el ejercicio de la Homeopatía en Venezuela.

Art. 2° El Ministro de Fomento queda encargado de la ejecución de este decreto...”

Se aprecia en el Decreto que aún no existe un Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en Venezuela, ya que no será creado hasta 1936 – se coloca en cabeza del Ministerio de Fomento la ejecución del Decreto. Y la autorización tiene mérito adicional, porque se le confiere a un extranjero que parece no haber sido médico (el señor De la Ville falleció poco después, en 1886). **Es uno de los Decretos más liberales que podemos encontrar en materia de salud.**

Casi un siglo después de emitirse este Decreto, los Friedman, en Libertad de Elegir, concluyen con esta premonitoria advertencia las prevenciones sobre el poder sindical en Salud²⁸:

27 He logrado conseguir esta pieza de legislación gracias a la gentileza de Armindo Dias Tavares y su novedoso servicio Pandectas Digital - <https://pandectasdigital.blogspot.com/>

28 FRIEDMAN, op.cit., p. 309

“A medida que el Estado ha empezado a desempeñar un papel más importante en el ámbito de la medicina, y a financiar una parte mayor de sus costes, el poder de la Asociación Americana de Médicos ha disminuido. Otro grupo monopolístico – los funcionarios estatales- la ha reemplazado. Creemos que este resultado se debe en parte a la actuación de la misma medicina organizada.

Estos cambios en medicina son importantes y pueden tener implicaciones duraderas para el tipo y el coste de la sanidad de que dispondremos en el futuro.”

Cerraremos este reporte considerando las críticas adicionales que hace Milton Friedman en su obra *Capitalismo y Libertad* a la AMA y, más ampliamente, a las barreras de entrada para el ejercicio de la medicina.

La crítica de Friedman a las barreras de entrada en Salud, desde Capitalismo y Libertad

En otra obra publicada en 1962, Capitalismo y Libertad, el matrimonio Friedman ya había planteado otras observaciones negativas sobre la AMA²⁹. La crítica en esta obra, que mantiene vigencia, apunta a las restricciones que coloca este gremio para el ejercicio de la medicina. En concreto, consideran la licencia para el ejercicio de la profesión médica que exige el Consejo de Educación Médica de la AMA. Sin su aprobación, ningún doctor en medicina está autorizado para ejercer.

Los Friedman señalan que la justificación para este requisito es mantener la calidad del servicio médico. En la práctica, restringir el número de profesionales logra el propósito del gremio, que es elevar la remuneración de sus partícipes. Mientras menos médicos haya, más ganarán los doctores autorizados para práctica profesional. El resultado es que a los pacientes también se les encarece la atención médica. Adicionalmente, muchos jóvenes talentosos quedan excluidos de convertirse en médicos, por los costosos impedimentos que se les colocan para formarse y luego para obtener el permiso de ejercicio profesional.

Los Friedman consideran que la reducción en la cantidad de médicos en ejercicio no necesariamente ha logrado incrementar la calidad, sino que incluso habría conseguido reducirla. Uno de sus argumentos más provocadores es que los

²⁹ FRIEDMAN, Milton – con la colaboración de Rose D. Friedman. (2002). “Medical Licensure.” En: *Capitalism and Freedom*. Edición del Cincuentenario. Chicago: University of Chicago Press, pp. 149-160.

médicos con licencia se protegen entre sí, evitando denunciar los errores de sus colegas agremiados. Ello dificulta a un ciudadano la solicitud de procesos judiciales por mala práctica, que son un mecanismo social para controlar la calidad médica.

A los Friedman les resultaban especialmente chocantes dos restricciones impuestas por la AMA y vigentes en su tiempo: la exigencia de ciudadanía estadounidense para ejercer la medicina, que impidió a su país incorporar con plenitud el saber que traían los médicos europeos huyendo de la Alemania nazi. Adicionalmente, **la negativa de la AMA a permitir la medicina prepagada**. Esta forma de contratación complica la discriminación de precio por parte de los médicos, ya que los afiliados a medicina prepagada pagan tarifas fijas por el mismo servicio, impidiendo que se cobre más a quienes tienen mayor poder adquisitivo.

Adicionalmente, los Friedman plantean el tema de la sustitución. Muchos pacientes terminan apelando a servicios médicos no regulados y menos costosos. En efecto, lo que hoy llamamos medicina o terapia *alternativa* es el conjunto de estas actividades o medicamentos más accesibles y no regulados por el gremio médico. Lo cual nos recuerda la libertad que tienen los ciudadanos para escoger su tratamiento para mejorar la salud.

El impedimento al ejercicio profesional ocasiona que los médicos tengan que formarse en técnicas o procedimientos que podrían aplicar, con menos estudios y coste, otros especialistas. Seguramente los médicos podrían invertir mejor su tiempo estudiando los tópicos que requieren más conocimientos y delegar aquellas aplicaciones que otros podrían realizar con menor formación. Hoy día vemos cómo se ha incrementado el número de personal *auxiliar* para medicina o enfermería, que acaban siendo empleados por los hospitales con mayor intensidad precisamente por su menor salario. Los propios gremios vienen observando la tendencia y cómo se relega a los médicos o enfermeras graduados a trabajos administrativos. Un ejemplo de su malestar son estas declaraciones de la Enfermera Blanca Cecilia Vargas, líder gremial en Colombia y a quien ya hemos mencionado³⁰:

30 OROZCO TASCÓN, Cecilia. (19 de abril de 2020). "Se nos vulnera el derecho ...", op. cit.

“Debido al modelo de negocio en salud que se ha priorizado, en lugar del modelo de servicio, los recursos humanos de enfermería terminan sentados en los escritorios haciendo labores de oficina. Y la atención de los pacientes se les delega, casi exclusivamente, a los auxiliares. La mano profesional de enfermería en momentos críticos como los que se requiere en las salas de cuidados intensivos, ha venido disminuyendo para sustituirla por grupos ocupacionales que no garantizan calidad ni seguridad.”

¿Tienen realmente sentido las restricciones para otorgar las credenciales a un médico? Los Friedman invitan a suponer un escenario hipotético en que no existe ninguna Organización que acredita las competencias de un médico y cualquiera puede ejercer la profesión.

Se trata de una provocación intelectual para pensar alternativas. Creen que surgirían cooperativas o empresas privadas para atender la salud. Les asignan el término *“tiendas por departamentos de medicina”* para dar una imagen de grupos de profesionales que se asociarían para ofrecer varios servicios al público en un mismo punto de atención. Serían clínicas que aparecerían de modo espontáneo, las cuales tendrían incentivos para proteger su reputación, ya que contarían con dirección estable y funcionarían orientadas a la permanencia. Los Friedman los consideran, de algún modo, como *“mayoristas”* de la salud y estiman que también habría mercado para médicos de orientación menos *“masiva”*, haciendo analogía con las tiendas de barrio o las boutiques especializadas.

Ciertamente, con las restricciones vigentes para el ejercicio de la medicina o la enfermería estamos teniendo poca fe en la capacidad individual de los pacientes para elegir. Incluso desconfiamos de los propios médicos no agremiados o del mecanismo de mercado. Seguramente podrán generar servicios competentes en el sector Salud, de modo espontáneo y mediante su interacción, bajo derechos de propiedad claros que incluyen acceso a información.

En el sector jurídico ocurre algo parecido y los gremios de abogados también restringen el número de competidores mediante la licencia para el ejercicio profesional. Los Friedman comentan la anécdota de un colega economista (quizás sea George Stigler) quien, al dar una charla ante una asociación de juristas estadounidenses, quiso provocarles. Les sugirió que si hubiese licencia profesional en la venta de automóviles, se estaría impidiendo que algunos circularan en los autos más baratos que pueden pagar y se les dejaría sin carro. Sólo se podrían fabricar o comprar vehículos costosos, como los *Cadillac*. A lo cual, un hábil oyente replicó que la nación merecía únicamente *abogados Cadillac* y no menos.

Citemos este párrafo de Capitalismo y Libertad, donde se resume el argumento de los Friedman. Lo escribe Milton, en primera persona³¹:

“Cuando se consideran estos efectos, me persuado de que la licencia profesional ha reducido tanto la calidad como la cantidad en atención médica; de que ha reducido las oportunidades disponibles para personas que habrían querido ser médicos, forzándoles a perseguir ocupaciones que les son menos atractivas; de que se ha forzado al público a pagar más por servicios médicos menos satisfactorios y de que ha retardado la innovación técnica tanto en la práctica como en la organización médica. Concluyo que la licencia profesional habría de ser eliminada como un requerimiento para la práctica de la medicina.”

Podríamos, en efecto, estar teniendo un alto coste en términos de bienestar para la población con estas medidas, quitando oportunidades a los propios profesionales de la medicina.

Las instituciones gremiales que Friedman criticaba desde 1962 siguen vigentes. El Consejo de Educación Médica, *Council of Medical Education*, tiene una sección propia en la página de Internet de la AMA³². Indica que fue creado en 1904 y repasa los cuatro frentes de acción que tiene:

- Educación Médica Universitaria.
- Formación en Especialidades Médicas – estudios de posgrado.
- Formación continua – Cursos de actualización.
- Desarrollo Profesional - mediante Seminarios o publicaciones.

La propia AMA (2010) señala los requisitos para obtener una licencia médica, en idioma castellano³³. Merecen citarse, para ver las complicaciones que tiene contar con permiso para ejercer. Debemos añadirle otra: la licencia ha de renovarse cada cuatro años:

31 FRIEDMAN (2002), op. cit., pág. 158.

32 Ver: <https://www.ama-assn.org/councils/council-medical-education/about-council-medical-education> Las publicaciones del Consejo se encuentran en:

<https://www.ama-assn.org/councils/council-medical-education/council-medical-education-reports>

33 TORPY, Janet. (15/9/2010). “Hoja para el paciente de JAMA. Otorgamiento de licencias médicas.” En: Revista de la American Medical Association. Chicago: AMA, Vol. 304, No. 11, pág. 1286.

Está disponible para descarga en: file:///C:/Users/Orlando/Downloads/pdfpat091510.pdf

“La solicitud para obtener una licencia médica incluye una constancia de graduación de una facultad de medicina acreditada e información personal detallada. Esto en general significa una copia del diploma de la facultad de medicina, además de que dicha facultad envíe un expediente académico (un registro oficial) de los cursos completados en la facultad de medicina. Es posible que el médico también tenga que proporcionar evidencias de cada programa de capacitación que haya completado, así como un registro de toda la educación médica continua (‘continuing medical education’, CME) que haya completado en los últimos años. Se requieren referencias profesionales (personas que hayan conocido y trabajado con el médico) y la junta médica del estado se comunica con esas personas para verificar la reputación y la ética del médico. Algunos estados también requieren exámenes adicionales o un trabajo práctico específico (por ejemplo, un curso sobre el tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana) antes de emitir una licencia. Varios estados también exigen una entrevista personal con un integrante de la junta médica estatal. Los médicos deben pagar por sus licencias, tanto una matrícula inicial para la licencia como otra matrícula cada vez que la renuevan.”

Insistimos en que seguramente la AMA o este Consejo podrán esgrimir argumentos que justifiquen su razón de ser en términos de beneficios para la sociedad. No dudamos de que tengan logros indiscutibles en el plano técnico o bien promoviendo el acceso a la atención médica de la población. La invitación es a sopesar estos beneficios y costos sociales, o bien analizar qué actividades gremiales merecen repensarse.

El “Mal Colesterol” Estatal

Seguimos insistiendo en que **acá mercado se usa sin ninguna connotación, apenas para referirse a la interacción entre demanda y oferta de servicios médicos.**

La licencia debe
renovarse cada
cuatro años

Algunos estados
también requieren
exámenes adicionales
o un trabajo práctico
específico

La crisis de la **covid-19** ha revelado un desequilibrio en ese intercambio, donde los **hospitales (oferta)** están desbordados y con un personal maltratado. Y los pacientes se enfrentan a carencias de insumos como Unidades de Cuidado Intensivo, respiradores e incluso algo tan simple como el test para evaluar si están contagiados de coronavirus.

Es plausible considerar que entre las causas que han llevado a esta situación hay, en medida no despreciable, ineficiencias de las barreras a la entrada que encarecen la formación de médicos y excesivo peso del Gobierno en la provisión de servicios asistenciales.

Las denuncias de corrupción administrativa gubernamental en la distribución de dineros y medicinas a los afectados por la Covid-19, en plena efervescencia de esta crisis de salud, darían asidero a esta hipótesis. Si hay funcionarios capaces de robar fondos públicos para salud en un momento tan crítico, habría que pensar que habrán tenido aún menos escrúpulos para apropiarse de presupuesto ajeno en otros momentos.

Desde Colombia, por ejemplo, se han denunciado estos desvíos de fondos en socorro a víctimas de la Covid-19 y ya se ha sancionado a gobernadores y alcaldes que han incurrido en corrupción³⁴.

Otro ejemplo de presuntas irregularidades administrativas, en la gestión de salud para paliar el coronavirus, llega desde otro país vecino a Venezuela. En la capital del estado brasilero de Sergipe, Aracaju, la Policía Federal y la Contraloría General de la Unión están investigando si hubo sobreprecio y asignación “a dedo” del contrato para un hospital de campaña, el Cleovansóstenes Pereira Aguiar, que fue instalado al final de mayo de 2020 en el Estadio João Hora de Oliveira por la Secretaría de Salud municipal. La investigación estima que se habría llegado a pagar el triple en algunos equipos, en comparación al precio de mercado. El estado de Sergipe acumulaba, al 7 de julio de 2020, un total de 30 mil casos de coronavirus y 826 fallecidos, qepd³⁵.

34 Ver, como ejemplos de los casos de malversación colombianos:

<https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/el-expediente-de-corrupcion-con-contratos-por-coronavirus-488474>

<https://www.vanguardia.com/colombia/suspenden-a-dos-alcaldes-colombianos-por-corrupcion-en-contratos-para-COVID-19-HH2548867>

35 MOTTA, Raysa. (7 de Julio de 2020). “PF mira fraudes em contratação emergencial no hospital de campanha de Aracaju”. En: Diario O Estado de São Paulo. Tomado de la edición digital:

<https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/pf-mira-fraudos-em-contratacao-emergencial-no-hospital-de-campanha-de-aracaju/>



Los Gobiernos podrían incurrir en despilfarro si no tienen indicadores financieros entre sus metas para gestión en salud.

Incluso alcanzando la probidad administrativa, los Gobiernos podrían incurrir en despilfarro si no tienen indicadores financieros entre sus metas para gestión en salud. Ciertamente, su objetivo ha de ser mantener sana a la población y seguramente conseguirán hacerlo de mejor modo si tienen en cuenta los incentivos que emplea el sector privado, bajo una buena regulación.



Su objetivo debe ser mantener sana a la población

A MANERA DE EPÍLOGO

Añadiendo una esperanzada prognosis a las posibilidades liberales para los servicios de salud, cerramos este documento con una imagen: la estatua de 6 metros que ha presentado en Letonia el escultor Aigars Bikse, homenajeando a los médicos que han socorrido a sus pacientes y luchado denodadamente contra las sombras, durante esta crisis de salud. La escultura, titulada “De los Médicos al Mundo”, es un tributo a la entrega del personal médico; muestra a una doctora que ha salido de una consulta y se prepara para servir al próximo paciente³⁶.

Mario Vargas Llosa ha escrito una obra de teatro, Los Cuentos de la Peste, donde rescata los episodios narrados en El Decamerón por Giovanni Boccaccio. Las escenas se desarrollan en la Florencia medieval, asolada por la peste en 1348. Esta pandemia mató uno de cada tres entre los ciento veinte mil florentinos. Rescatamos acá dos ideas expuestas en el prólogo que prepara el propio Vargas Llosa para la edición impresa de su guion.

El hedonismo habría sido una de las consecuencias sociales de la peste. La cercanía de la muerte rompió con las convenciones sociales y la moralidad católica de aquella época³⁷:

“Boccaccio cuenta, en la primera jornada del Decamerón que uno de los efectos de la peste fue el desplome de la moral que reinaba en Florencia y que los florentinos se entregaron en esos días de pestilencia y mortandad a la impudicia y la fornicación, transgrediendo normas, formas y conductas que hasta entonces sujetaban las relaciones sexuales dentro de ciertos límites.”

Nuestra época ya tenía bastante desenfreno antes del coronavirus y más bien esta crisis podría reactivar la espiritualidad o voluntad de servicio. Nos preocuparía que se activen otra categoría de excesos, como resultado de esta pandemia con-

36 Ver: <https://www.hindustantimes.com/art-and-culture/coronavirus-medics-to-the-world-20-feet-high-sculpture-by-aigars-bikse-honouring-medical-workers-unveiled-in-latvia/story-bLq0q823oiMkhjBM61yB9I.html>

37 VARGAS LLOSA, Mario. (2015). “Bocaccio en Escena.” En: Los Cuentos de la Peste. Bogotá: Penguin Random House Grupo Editorial, pág. 19

temporánea. Nos referimos al **Estatalismo**, que da innecesario poder coercitivo al Gobierno y al **Corporativismo**, que empodera el oportunismo de ciertos grupos con la anuencia oficial. Dolería ver que nuestros héroes actuales, los profesionales de la salud, sean envilecidos por ceder a tales intereses.

A partir de una de las protagonistas de los cuentos, Vargas Llosa elabora una idea alineada con la teoría de que la ficción nos conduce a una mejor realidad³⁸:

*“Pampinea piensa que la ficción es mucho más que un divertimento: una posible vacuna contra los estragos de la pandemia. De esta reflexión de la avispa mu-
chacha nace en Los cuentos de la peste la idea atribuida a Giovanni Boccaccio de
que contando cuentos se puede tramar un laberinto donde la peste se extravíe y no
alcance a los cuentistas.”*

38 *Ibíd.*, pág. 20.



El conocimiento
logrará ese mismo
resultado con el virus
de la

COVID-19

y lo alejará de
sus potenciales
víctimas.

El conocimiento logrará ese mismo resultado con el virus de la COVID-19 y lo alejará de sus potenciales víctimas. El miedo no es lo que nos ayuda a superar una enfermedad. Desde el temor sólo lograremos violencia y sumisión. Marie Curie decía que las cosas no están hechas para temerlas, sino para entenderlas. Por ello debemos invertir energía para alcanzar una teoría sólida para la economía del Sector Salud y diseñar políticas públicas donde operen alianzas entre los sectores oficial y privado.

Cada ciudadano tiene en sí mismo facultades únicas de inteligencia, sensibilidad y capacidad para enfrentar esta pandemia. Las potenciará al complementarlas con los talentos o vivencias específicos que tiene cada uno de sus congéneres. La interacción voluntaria y la cooperación son viables precisamente mediante la Libertad, que florece bajo democracia y economía de mercado. No se trata de *Unidad y Disciplina*, sino más bien de *Diversidad y Cooperación*. Ambos se logran cuando creemos en las personas y la sociedad civil que construyen espontáneamente.