

5.º Que la misma ponencia y los referidos asesores propongan igual y simultáneamente la forma legal en que deba llevarse a cabo la transmisión de poderes, derechos y funciones del actual Patronato al Consejo general de los Colegios Médicos de España; y

6.º Que por este mismo Consejo de Colegios, en el plazo máximo de dos meses, se redactará y someterá a su aprobación del Ministerio de la Gobernación el nuevo Reglamento por el cual deba regirse en lo sucesivo dicho Colegio de Huérfanos atendiendo a aquellas funciones que en el momento presente se estime debe cumplir tan benéfica Institución.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y efectos.—Madrid, 10 de diciembre de 1931.—P. D., *M. Pascua*.—Sr. Director general de Sanidad.”

Vulgarización médica de los seguros sociales de enfermedad y daños que causan a nuestra profesión

Conferencia dada en la Agrupación Profesional de Médicos de Sociedades el 9 diciembre por el Dr. D. Francisco Trías

Los problemas sociales y la medicina

Comenzaré haciendo resaltar la enorme importancia que en la actualidad han adquirido mundialmente los problemas sociales, y si esto es indiscutiblemente exacto, dentro del campo de los mismos se precisa incluir algo que, como la Sanidad y más limitadamente la Medicina, tienen una personalidad tan propia, un aspecto tan necesario y fundamental para el mejor fin de cualquier actividad, que sin su concurso, sin sus enseñanzas y sin la mejora de sus prácticas, no podrán desenvolverse con toda eficacia aquellos problemas que se consideran vitales para el mayor esplendor nacional.

La Sanidad es más importante aún que la economía misma, por cuanto que si todos los ciudadanos gozan de buena salud, y por este motivo son aptos para trabajar y producir, al fin todas sus actividades revertirán en riqueza y las riquezas todas, aun las que estimemos más privadas, más particulares, son en definitiva riqueza colectiva que mejorarán fatalmente el índice económico de la nación.

Todos los estados mundiales se preocupan actualmente de las cuestiones sociales, y nuestro país comienza a legislar sobre Cooperativismo, Seguros sociales y Socialización. Respecto a esta última, recientemente levantó polvareda un proyecto, que no pasó de broma, por el que se quería ensayar con nuestra profesión. Diré que la socialización de la Medicina bien hecha, no la caricatura de socialización que representaba ese proyecto, tiene todas mis simpatías y creo que tendría las de todo el proletariado médico español que se ve lejos de toda clase de cargos remunerados si no acepta el servilismo a las camarillas oficiales o no se incorpora a los corrillos aduladores de los magnates médicos, por influyentes, otorgadores de plazas.

Yo no sé si en España tendrá realidad algún ensayo sobre socialización, o si todo esto será tan sólo una moda pasajera, pero de lo que sí tengo certeza es que hasta fechas muy recientes la palabra y los conceptos que se referían a socialización constituían casi utopías y significaban escándalo en las buenas costumbres, y hoy han tomado tal cuerpo, que todo el mundo habla de ellas con naturalidad y comienzan a querer enterarse de su verdadero sentido.

Con respecto al Cooperativismo, quiero señalar el hecho importante de que haya sido promulgado en nuestro país con fecha 4 de julio último, un decreto que crea con

normas genuinas una legislación protectora de esta clase de entidades, y que aun cuando por ahora no se instituyen auxilios económicos por parte del Estado, queda señalado en el preámbulo de la disposición que solamente se espera para hacerlo, el momento de poder discernir sin error sobre las Cooperativas genuinas y las mixtificadas, pero que se llegará a ello en su momento oportuno.

Se consigna también en este decreto, que uno de los fines primordiales que lo inspiran es "hacer valer el trabajo directamente"; es decir, sin los numerosos intermediarios que como gigantescos tentáculos nos tienen aprisionados a los médicos, y digo a los médicos hablando de Cooperativismo, porque indudablemente han debido de llegar hasta el legislador nuestras quejas, nuestros clamores, por cuanto que, entre las diversas modalidades de cooperativas

profesionales que pueden crearse, figuran de una manera concreta las cooperativas sanitarias, que habrán de comprender socorros en metálico, asistencia médico-farmacéutica, hospitalización y enterramiento, que son los aspectos que abarcan en la actualidad los seguros de enfermedad en el extranjero, y en nuestro país las denominadas sociedades de médico, farmacia y entierro, pero diferenciándolas en el sentido de que no podrán tener ninguna finalidad de lucro, y estableciendo, por tanto, para las cooperativas una condición indispensable: la de que el rendimiento que obtengan después de cubiertas todas las necesidades, forzosamente tendrá que ser distribuido proporcionalmente a los importes satisfechos por los asociados como pago de los servicios proporcionados por la entidad.

Como en la finalidad que aquí nos congrega no está el hacer extensas considera-

MAGNESAN Comprimidos magnesianos titulados y estabilizados a base de cloruro e hiposulfito de magnesia

Estimulante biológico celular remineralizador, tónico nervioso, regulador del simpático, excitante de las secreciones hepátointestinales, modificador del epitelio y de los neoplasmas desensibilizadores.

Laboratorios LA MORAVIA, S. A. - Miguel Angel, 90 - Barcelona

Productos Fenollosa : Paz, 26 : Valencia

MANGAN-ARSENILO

Medicación basal e inocua para el tratamiento de **ESQUIZOFRENIA**

Composición : Cacodilato de Manganeso al 2 ‰
Cacodilato de Sosa al 5 ‰

En ampollas de 2 c. c. para inyección subcutánea

Otras indicaciones : **NEURASTENIAS, ASTENIAS, CONVALESCENCIAS, TOXI-INFECIONES CRÓNICAS, etc.**

El **MANGAN-ARSENILO** por su composición y mayor manejabilidad puede ser aplicado por la *clase médica general*

IODOVISAL

Medicación específica para combatir el

REUMATISMO

EN TODAS SUS MANIFESTACIONES

Para muestras y literatura :

J. CASAS VIDAL

Diputación, 168, 2.º, 1.ª - Barcelona

ciones sobre cooperativismo, ni sobre el decreto que en España lo implanta, solamente añadiré que me parece una orientación social, no solamente muy buena, sino infinitamente superior a la de los seguros obligatorios de enfermedad.

No quiero dejar sin remachar el hecho de que actualmente en nuestro país ejercen negocio con la prestación de los servicios de asistencia médico-farmacéutica, dos tipos diferentes de entidades, las unas conocidas por la denominación de empresas, y las otras con la titulación de mutualidades. De las empresas no hay que decir sino que desarrollan un negocio que les produce grandes beneficios a costa, en primer término, y muy principalmente, de una deficientísima retribución de nuestros servicios médicos, y de las mutuales que aunque a primera vista parece que su misión no es la de obtener ganancias, sino solamente la de obtener en mejores condiciones los servicios de asistencia médica para sus asociados, la realidad demuestra que todos los años su capital social se acrecienta, y esto supone también un negocio que si bien no queda a beneficio de un señor particular, queda propiedad de una colectividad para nosotros indiferente cuando no enemiga, y esto supone igualmente una explotación nuestra.

Total, que la clase médica repudiamos por igual el funcionamiento de unas entidades que bajo diferente advocación tienen idéntica finalidad, y lo hacemos así por creer que constituyen un obstáculo insuperable para nuestro desenvolvimiento moral y económico, y con más razón ahora que un decreto sobre Cooperativas (sanitarias entre otras) nos viene a decir desde las altas esferas del Estado, que es necesario hacer valer el trabajo directamente, sin intermediarios, que constituyen siempre un moti-

vo de entorpecimiento para el desarrollo de todas las actividades.

Crítica médica de los seguros obligatorios de enfermedad

Afirmaré en primer lugar que los seguros sociales, y entre éstos los de enfermedad, teóricamente pueden tener justificación en el hecho de estar concebidos sobre motivos de verdadera justicia e idealidad. Todos los ciudadanos que trabajando diariamente no obtienen remuneración suficiente para constituir en sus hogares un fondo de reservas metálicas que les permita mirar con cierta despreocupación las contingencias de una posible enfermedad, tienen perfecto derecho a que no se les desampare y a que no se les trate como a indigente, si este caso llega.

Para cumplir esta finalidad social, habrían de crearse organismos que, recaudando, obligatoriamente en determinadas condiciones, cuotas de los obreros, de los patronos y del mismo Estado periódicamente, tendrían que destinarse a una finalidad en beneficio exclusivo de los obreros cotizantes: la de entregarles aportaciones metálicas en los casos de enfermedad de ellos o de sus familiares, que les permitirían hacer frente a las necesidades del vivir diario y a los gastos que supone una asistencia medicofarmacéutica completa.

Pero estos motivos de justicia señalados, se desvirtúan totalmente en la realidad, con los mecanismos de funcionamiento que tienen adoptados las entidades aseguradoras oficiales en la mayoría de los países que tienen establecido con carácter obligatorio este seguro social.

El seguro de enfermedad en su acepción más pura tiene que ser un contrato, en virtud del cual, una de las partes contratantes (entidad aseguradora) se obliga a cam-

bio de la percepción de una prima o cuota determinada, a entregar a la otra parte contratante (beneficio) una cantidad en metálico al tener realidad el siniestro objeto de la contratación, y que en la denominación del que nos ocupa se señala.

Precisa, pues, dejar bien sentada la afirmación de que todo contrato cuando se efectúa bajo la denominación de "seguro" y al amparo de las leyes que regulan éstos, tiene que consistir en la entrega de una cantidad en metálico siempre que se produzca el riesgo, y que por consiguiente no pueden hacerse denominándolos "seguros" contratos en los que la indemnización consista sólo en la prestación de servicios: en este sentido existe legislación suficiente del Tribunal Supremo en nuestro país.

Por su parte las entidades aseguradoras, para lograr la mejor comprobación del siniestro y con el fin de cubrirse de la posi-

bilidad de falsos riesgos (simulación de enfermedad), tienen siempre a su servicio médicos de su absoluta confianza, a los que remuneran debidamente y a los que se prohíbe o no, según su criterio, el poder ejercer libremente su profesión con los asegurados.

En estas condiciones, la misión de los médicos al servicio de las entidades aseguradoras es siempre fácil, moral y perfectamente definida: el asegurado al sentirse enfermo acudirá a la consulta del médico del seguro o le llamará a su domicilio si la dolencia le impide abandonarlo, con el solo fin de que compruebe y certifique la realidad del riesgo contratado, y si verdaderamente le impide trabajar le entregue el correspondiente informe para ser canjeado en las oficinas del seguro por el subsidio metálico estipulado. Estos médicos del seguro ya en función inspectora, ni que decir tiene que po-



Cardiasan

Producto de la S. A. Hematogeno Hommel - Zurich (Suiza)

INFUSION CONCENTRADA DE DIGITAL

1 ccm. = 120 dosis rana

*inyectables
gotas*

El CARDIASAN es una infusión de digital titulada fisiológicamente y liberado de todo producto accesorio inoportuno

El CARDIASAN además es una preparación manteniéndose tiempo indefinido

Para muestras y literatura dirigirse :

Víctor Wintsch - Ronda S. Pedro, 25 - Barcelona

drán repetir sus visitas de comprobación cuantas veces lo estimen pertinente o necesario; pero su misión termina aquí y el enfermo llamaría con el fin de encargarle del restablecimiento de su salud al médico que tuviese por conveniente, y este llamamiento recaería sobre el profesional que mereciese su confianza, y éste también podría realizar su misión con toda normalidad e independencia percibiendo como retribución sus habituales honorarios que el enfermo conoce de antemano o habrá preguntado.

Este es el único tipo de seguro de enfermedad que podemos aceptar porque es factible con el libre ejercicio profesional, y con nuestro propio decoro, pero de ninguna manera la modalidad que con este nombre funciona en varias naciones europeas y que en definitiva constituye un tipo mixto, que tiene de seguro la parte de subsidios metálicos, pero cuya base primordial consiste en la prestación de una asistencia médico-farmacéutica por profesionales que, en la mayor parte de los casos no cuentan con la confianza del enfermo, pero que tiene que aceptar, porque en otro caso no podrían hacer efectivos los subsidios.

Desde un punto de vista muy superficial podría parecer bueno este sistema mixto, porque a la bondad que encierran todos

los seguros dentro del régimen capitalista imperante (ahorro forzoso, sin excesivo quebranto económico), se añadiría una ampliación de los beneficios a percibir por los asegurados (asistencia gratuita en las enfermedades) y una modalidad de proteccionismo para la clase médica, ya que siendo del dominio público la penuria mundial económica que atraviesa nuestra profesión, la creación de cuerpos numerosos de médicos dependientes de los organismos aseguradores oficiales, contribuiría a mitigar esta crisis.

Pero ninguna de estas razones pueden ser las determinadas de la preferencia de adopción de esta modalidad mixta que comentamos, porque es sabido de todos que en la implantación de los seguros no pueden influir factores sentimentales de ninguna clase: es solamente la razón fría de los números la fuerza suprema a que tienen que sujetarse todas las demás consideraciones, y si esto es así, forzosamente debemos pensar que el hecho de la mayor inclinación hacia este tipo de seguro obligatorio de enfermedad tiene que tener su fundamento en una mayor posibilidad de consolidación y en una mayor economía de las cuotas, aunque tenga que dolernos que esta mayor posibilidad de consolidación y esta mayor economía sea la resultante de una deprecia-



¡Contra el dolor!

nervioso, reumático, cefalea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica, y post-anestésica, dolor post-partum y post-abortum

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

PRODUCTO
NACIONAL

Preparado por Francisco Mandri, Médico y Químico Farmacéutico, en su Laboratorio, Provenza, 203, Barcelona

ción en el pago de los servicios de asistencias médicas, o lo que es lo mismo, de una merma en los intereses económicos genuinamente propios de los médicos.

El éxito o el fracaso de los seguros todos, pende siempre de que la práctica demuestre palpablemente la suficiencia de las cuotas señaladas, y por tanto, todo ello gira alrededor de éstas. El establecer las suficientes es relativamente sencillo en todos los seguros, excepto en el que nos ocupa, y esto es así porque dependiendo la mayoría de los cálculos de estadísticas, es fácilmente comprensible que las de morbilidad tienen que tener un coeficiente elevadísimo de error, porque no son iguales las posibilidades de enfermar entre las diferentes clases sociales, y aunque se obtengan referidas exclusivamente a las clases que serán beneficiarias del seguro (lo cual es muy difícil), es de toda evidencia que existirá siempre un gran índice de variación de causalidad, debido a multitud de factores totalmente diferentes y de muy difícil fijación.

Ante este hecho real, forzosamente tienen que pesar muchísimo en los estudios preliminares a la implantación de los seguros de enfermedad estos dos dilemas:

1.º Necesidad de fijación de un tipo de cuota elevado que permita cubrir con normalidad un número de riesgos mucho mayor del que determinan como probables los cálculos.

2.º Señalamiento de una cuota normal resultante de los cálculos efectuados previo tope límite para los riesgos; es decir, fijando límites en días de enfermedad para cada año, con el fin de que estos riesgos no puedan nunca rebasarse porque en otro caso no habría estabilidad.

Pero con ninguna de estas dos soluciones, podría afirmarse que el seguro así establecido cumplía finalidad social, porque éstos

son los mecanismos como se desenvuelven los seguros de tipo comercial, y claro está que la diferenciación entre un seguro con finalidad comercial o social, por lo que respecta a este último, tiene que consistir en llevar inherente algo que signifique desprendimiento económico en beneficio de las colectividades, cuya mejora se busca, y como quiera que los Estados no subvencionan en la medida necesaria, forzosamente tiene que buscarse el acoplamiento entre los números y la realidad, y esto lo resuelve la modalidad mixta de seguro y asistencia médico-farmacéutica, porque las cantidades que seguramente faltarían para lograr una cuota de tipo medio económico, se encuentran compensadas mediante la depreciación que sufren en su pago los servicios encomendados a los médicos.

Y entramos ya de lleno en el examen de los seguros sociales de enfermedad que con carácter obligatorio o no funcionan en el mundo.

Nosotros sabemos que tienen establecido el seguro de enfermedad:

Alemania (1883).

Austria (1887).

Hungría (1891).

Dinamarca (1892), voluntario.

Luxemburgo (1901).

Suecia (1910).

Noruega (1911).

Suiza (1911).

Inglaterra (1911).

Estonia (1912).

Checoslovaquia (1919).

Bulgaria (1918).

Polonia (1920).

Letonia (1922).

Yugoeslavia (1922).

Francia (1930).

Danzig (1883).

Japón (1926).

Palestina (voluntario).

Son, pues, 19 países, sin contar Holanda que aun cuando tiene desde 1913 seguro social que entre otros riesgos cubre el de accidentes del trabajo, como en la actualidad no tiene incluida la enfermedad prescindimos de él, y Bélgica que tiene el proyecto de implantación muy adelantado y a punto de establecerle.

Resalta de esta relación el hecho de que sea Europa la que tenga supremacía sobre el resto del mundo en esta cuestión, y el hecho invita a la reflexión toda vez que en el orden de otras actividades no podemos vanagloriarnos de ir en cabeza.

¿Qué razón fundamental puede haber para ello? No hemos insistido en buscarla, aunque quizás pudiera encontrarse por lo que a América se refiere, en el hecho de que allí se preocupen más del auxilio directo a las clases trabajadoras que de halagarlas con medidas sociales de esta naturaleza, legislando de forma adecuada para que estas clases tengan retribuido su trabajo con cantidades suficientes para poder cubrir por sí mismas todas las necesidades y vicisitudes del vivir, y por lo que a enfermedades se refiere en el hecho de que existan magníficos establecimientos oficiales y particulares, donde se recibe a los pacientes a cambio de una retribución que corresponde exactamente a la situación económica de cada uno, y si ésta es nula se le prestan de igual manera, pero gratuitas todas las asistencias, sin demasiada diferenciación.

Pero sea cualquiera la causa que motive este desvío hacia los seguros de enfermedad, el hecho real es que en materia de higiene pública los Estados Unidos en los treinta últimos años han realizado progresos mucho mayores que Alemania y los demás países europeos con todos sus seguros sociales.

Por lo que a mortalidad se refiere recordaremos que Alemania tiene por tuberculosis 15 por cada 10.000 habitantes; Francia 19 por 10.000, y que los Estados Unidos sin seguros de enfermedad y sin ganas de implantarlos tiene solamente 9 por 10.000, por todo lo cual nos es sencillo deducir que son otras causas las que benefician mejor que los seguros de enfermedad, el índice sanitario de los países.

Señalemos las atenciones eminentemente médicas que además de los accidentes del trabajo, vejez, paro, invalidez y muerte, que incluidos o no, total o parcialmente (no nos interesan para nuestra finalidad) figuran bajo la advocación de enfermedad, y que, como aquéllos tienen derecho a subsidio cuando se producen. Son las siguientes:

- a) Los gastos de medicina general y especialidades.
- b) Los gastos farmacéuticos .
- c) Los gastos de aparatos ortopédicos.
- d) Los gastos de hospitalización.
- e) Los gastos de tratamiento médico, no sólo en Sanatorios, sino también en preventorios y demás casas de salud.
- f) Los gastos de las intervenciones quirúrgicas.
- g) Los gastos del parto.

Analícemos ahora el desenvolvimiento de la clase médica dentro de los seguros sociales de enfermedad, y para ello forzoso nos será el exponer en primer término una relación aproximada del censo médico en cada país, el número de médicos que figuran inscritos en los seguros, y finalmente, para comprender mejor el tanto por ciento que de la totalidad pertenecen a las entidades aseguradoras.

Esta relación es la siguiente:

Austria	8.000	7.500	94 %
Noruega	1.800	1.530	85 "
Checoslovaquia . .	8.000	6.400	80 "
Suiza	3.500	2.700	80 "
Luxemburgo	100	165	80 "
Dinamarca	2.600	1.900	75 "
Alemania	50.000	36.000	70 "
Danzig	282	200	67 "
Francia	27.000	18.000	66 "
Letonia	1.062	600	56 "
Inglaterra	36.000	18.000	50 "
Bulgaria	2.200	1.100	50 "
Polonia	7.500	2.700	36 "
Yugoeslavia	3.700	1.300	33 "
Hungría	Carecemos de cifras		
Estonia	concretas, aunque		
Suecia	pasan de 50 %.		

De todos los países que menciona la relación, resulta que solamente hay dos en que el promedio de los médicos al servicio del seguro es inferior al 50 por 100 del cen-

so total de la población médica, y estos países, que como hemos visto, son Polonia y Yugoslavia, dan no obstante un contingente de 36 y 33 por 100, respectivamente. Todo lo demás es sencillamente aterrador por cuanto demuestra prácticamente la supresión casi absoluta del ejercicio libre de la profesión, toda vez que los médicos ingresan en las entidades aseguradoras en una proporción que, como hemos visto, varía entre el 94 por 100 del censo médico en Austria y el 50 por 100 del de Inglaterra.

En su consecuencia tenemos que estimar elocuentes y aleccionadoras para nosotros todas estas cifras, y si profundizamos tratando de analizarlas en su verdadera significación, caeremos forzosamente en una de estas dos disyuntivas: O los médicos viven espléndidamente dentro de los seguros sociales de enfermedad y por tanto se justifica la estadística leída con el hecho de



BENZYL = IODOL

- ENRICH -

HIPOTENSOR

Ideal por su fórmula y fácil administración. El antiapoplético que responde siempre y que clínicamente da más positivos resultados terapéuticos.

Es una perfecta asociación del **BENZOATO DE BENCILO** puro, con **IODO** orgánico (Tanato de Iodo) el **EXTRACTO DE MUÉRDAGO** fresco, y el **ÁRNICA MONTANA**.

Indicaciones terapéuticas: Hipertensión arterial esencial, sintomática, de la menopausia, estados arterioescleróticos, obesidad, etc.

DOSIFICACIÓN: 30 gotas cada vez al momento de ponerse a comer y cenar con toda clase de tisana, tibia o fría, con o sin azúcar.

Fascos muestras, y literatura a la disposición de los señores doctores

P. SANSÓ : Córcega, 313 - Teléfono 74689 : Barcelona

solicitarse esas plazas con verdadero entusiasmo, o por el contrario, los médicos no pueden vivir económicamente sin dichas plazas, y para atender a sus necesidades tienen que "morir a la doble", ingresando en el seguro y renunciando a una libertad con tanto fervor acariciada por cuantos elegimos la profesión de médico.

Retribución de los servicios médicos y categoría social de los mismos

Yo no sé, aunque me inclino a creerlo cierto, por referencias que estimo exactas, si habrán existido tiempos en los que el ejercicio de nuestra profesión se viera garantido con la seguridad de llegar a una vejez exentos de preocupaciones de carácter económico; pero desgraciadamente para cuantos constituímos la generación actual, desaparecieron sin dejar rastro. El ejercicio actual de la medicina es considerado por los poderes públicos (al menos en España), como industria, y aunque nosotros hayamos protestado de ello en todos los tonos y formas, el hecho concreto es que no hemos conseguido nada, por cuanto que, como industriales contribuimos a la Hacienda con arreglo a una tarifa tal, epígrafe cual, y sí a ejercer bajo este concepto nos vemos obligados en virtud de un acatamiento forzoso a los poderes constituídos, nada tiene de extraño que poco a poco, diariamente, veamos cómo desaparecen aquellas consideraciones de consejeros y asesores de nuestros clientes, y por tanto, el que éstos vayan arrojando lejos de sí aquel elevado concepto que tenían del médico, y que también nos consideren como industriales, a los que se compra mercancía únicamente cuando por imprescindible se necesita.

En estas condiciones es fuerza mayor que, los que vivimos única y exclusivamente del ejercicio profesional, poniendo "al mal tiem-

po buena cara", tratemos de inquirir cuáles son los emolumentos que perciben los médicos del seguro, cuáles sus modalidades de pago, y por qué mecanismos estos emolumentos llegan hasta nosotros.

Para el pago de los servicios médicos, conocidas de todos son las tres modalidades adoptadas. La de tercer pagador. El pago directo del asegurado al médico, a razón de unas cantidades que especifica una tarifa. El pago directo también del asegurado al médico, pero sin sujeción máxima a ninguna tarifa.

Se denomina tercer pagador al hecho de percibir los honorarios de las entidades aseguradoras, previa justificación de las asistencias efectuadas por mecanismo que casi siempre exige engorroso trabajo complementario de escritura. Esta modalidad es la preferida por los seguros, y en su consecuencia, la más extendida, pagan así:

Alemania.
Austria.
Bulgaria.
Dinamarca.
Danzig.
Estonia.
Inglaterra.
Hungría.
Letonia.
Luxemburgo.
Polonia.
Suiza.
Checoslovaquia.
Yugoeslavia.

es decir, 14 países, de los 17 europeos a que nos estamos refiriendo.

¿Razón para que esta forma de pago sea la más adoptada? Decíamos hace un momento que la manera de lograr tantas excelencias en la cantidad de los servicios dentro de una cuota de economía se reducía simplemente a depreciar los honorarios mé-

dicos correspondientes, y esto se consigue mejor, más perfectamente, con la implantación del "tercer pagador", puesto que sobre la ventaja que supone para ellos el ser las Cajas del Seguro las que pagan, lo hacen con arreglo a una de estas dos facetas: 1.^a, a destajo; una cantidad determinada con arreglo a unas tarifas miserables por cada servicio prestado y justificado ampliamente; 2.^a, por igualas; es decir, percibiendo una cantidad fija anual, sea el que fuere el trabajo realizado, y entendiendo bien que esta cantidad fija está formada por la suma de una pequeñísima fracción de las cuotas satisfechas por los asegurados y el número de éstos asignado al médico.

Con esta forma de pago "por iguala" no puede existir ningún riesgo imprevisto para las entidades aseguradoras, o lo que es lo mismo, para la normal marcha económica

del seguro, ya que todo se reduce a lo siguiente: tantos asegurados tienes a tu cargo, pues tantas partes proporcionales de cuota recibes, y ésta se señala por exclusión después de ir calculando lo que puede necesitarse para las demás atenciones, como factor sobrante, pequeñísimo, casi despreciable. Así paga a sus médicos el Seguro de Inglaterra, y como veis es exactamente igual que el viejo sistema empleado por nuestras sociedades que siempre han estudiado todo lo estudiable para no arriesgar nada.

Con la forma de pago "a destajo", sí; en ésta cabe, como posible, el que a pesar de las tarifas bajísimas excedan los riesgos a todos los cálculos y, por tanto, a todas las disponibilidades consignadas para estos servicios, y como la solución para esta eventualidad no podía encontrarse en tablas

FLUIDKALCIUM

OLIVER - RODÉS
PRODUCTO DEL PAIS

RECALCIFICANTE FOSFATADO EFICAZ

Muy útil en los casos de
Raquitismo, Osteomalacia, Fosfaturia,
Crecimiento defectuoso, Escrofulismo

No presenta contraindicaciones

Uso: Adultos.- Dos cucharadas de sopa en un poco de agua, tres veces al día, en las comidas.
Niños. - Hasta los cinco años, dos cucharaditas de las de café; de cinco años a nueve, una cucharada de las de sopa, tres veces al día, en las comidas.

Depósito general:

LABORATORIOS DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS
Consejo de Ciento, 304 - BARCELONA

calculadoras, ni en fórmula alguna que tuviese por base una cuota de tipo económico, sino en grandes subvenciones por parte de los poderes públicos, y éstos generalmente se muestran parcos en otorgarlas no obstante el carácter social de los seguros, había que buscarla y se encontró a cuenta del médico. Cada enfermedad había de tener un *máximum* de duración por lo que a honorarios profesionales se refiere, sin perjuicio de exigir al facultativo que no pueda abandonar la asistencia del enfermo en los casos que esto ocurra; es decir, que aun cuando la enfermedad se prolongue más allá de los cálculos previstos no le afectará económicamente al seguro, pero sí al pobre médico, que sólo percibirá la remuneración de aquel número de asistencias que oficialmente tenga señaladas cada enfermedad.

¿Es justa ni moral esta obligación de trabajo sin la seguridad de percibir siempre la totalidad de haberes legítimamente devengados?; pues tened la seguridad de que aquí en nuestro país, donde con tanto fervor se exige por parte de toda clase de autoridades el trabajo gratuito a los médicos, si se implantase el seguro obligatorio de enfermedad se adoptaría para el mismo esta modalidad de pago, y me fundo para pensarlo no solamente en meras hipótesis, sino en el hecho cierto de haberse adoptado ya en el reciente seguro de maternidad, aunque el Instituto Nacional de Previsión pueda alegar en su descargo y para mayor sonrojo nuestro el hecho real de que esto suceda así, en virtud de un convenio que lleva la firma del presidente de la Federación de los Colegios de Médicos, como representante de nuestra clase.

Otra de las formas de pago hemos visto que es, el directo del asegurado al médico, pero de antemano señalados los honorarios en una tarifa convenida, y en esta forma

lo tienen establecido Suecia en la totalidad de su territorio, Luxemburgo en sus partidos rurales y Suiza solamente en alguno de sus cantones.

Esta modalidad de pago efectuada como veis "a destajo" también, es muchísimo más aceptable para el médico (la prueba está en su totalidad territorial, y dos más en parte sólo, y podemos sentar la conclusión sin miedo a equivocarnos de que todo lo conveniente para nosotros estará siempre en razón inversa, numérica a su concesión), porque al menos, aun con tarifas bajísimas, se percibe retribución por la totalidad de trabajo, y además puede cobrarse en el acto, con la ventaja consiguiente de evitarse reclamaciones y litigios que cuando se necesita al médico no suelen producirse porque todo se daría a cambio de su presencia y consuelo, pero que más tarde, cuando la necesidad imperiosa de sus servicios pasa, suelen tener un mayor contingente de efectividad.

Queda por último, el pago también directo del asegurado al médico, pero libremente, sin sujeción a límite máximo, y, por tanto, con arreglo a la tarifa que cada uno de nosotros tenga por costumbre cobrar; es decir, exactamente lo mismo que si no existiese el seguro, y sí solamente ejercicio libre profesional, y claro está, como es la modalidad más conveniente para los médicos, solamente son dos los países que la aceptan: Francia y Noruega.

Ingreso de los médicos en los organismos oficiales aseguradores

Hemos señalado las formas de percibir retribución los médicos inscritos en las entidades aseguradoras, y ahora nos interesa también conocer y examinar la manera cómo se efectúa el ingreso en estas entidades, y después de ingresados, la relación que for-

zosamente tiene que existir entre asegurados y médicos, porque de la mayor o menor armonía entre aquéllos y éstos, aun con tarifas bajísimas y con pago "a destajo", tendrán que salir los emolumentos indispensables para cubrir las necesidades cotidianas, porque en otro caso, forzoso será el dedicarse también a otras actividades con esta finalidad: desgraciadamente, en Alemania, al menos, tiene realidad este estado de cosas, y casi todos los médicos proletarios acuden a una oficina en calidad de escribientes o aumentan sus ingresos trabajando los ratos libres como representantes o comisionistas de productos comerciales, para en re-

sumidas cuentas, ofrecer a los ojos de todos la modalidad actual de legiones de titulados en medicina con el calzado roto y los pantalones desflecados.

El ingreso de los médicos en la mayoría de los seguros sociales europeos, se efectúa generalmente sin grandes inconvenientes, hasta tal punto, que virtualmente puede considerarse como libre por completo, por cuanto que todo aquel que lo desea obtiene la entrada. Esto sucede así, porque a las entidades aseguradoras, no solamente les tiene sin cuidado tener a su servicio muchos médicos, sino que les es beneficioso, porque cuanto mayor sea el número que de éstos

PASTEUR

R. KOCH

INSTITUTO CENTRAL
DE
ANÁLISIS CLÍNICOS
DEL
DR. GRIFOLS ROIG
 con la colaboración del
DR. CELIS
(HISTO-PATOLOGIA)

Rambla de Cataluña - n.º 102
 Telefono n.º 1611 G. Barcelona
 Reacciones de Wassermann todos los días

EHRlich

WASSERMANN

R. ESCALANER - BATLLE
 - 1925 -

nutran sus listas, mayores facilidades de elección pueden dar a los asegurados, y mayor fuerza de solvencia y capacidad económica aparentará tener el seguro.

Después de haber examinado cómo tiene lugar el pago de los servicios médicos, comprenderéis perfectamente que el hecho de tener a su servicio muchos titulados, no puede alterarles lo más mínimo la cuantía de las nóminas por riesgos de asistencias, puesto que en definitiva, la cantidad global anual a pagar, es la misma, y no les afecta la contingencia de que ésta se reparta entre pocos o muchos, aunque sea indudable que en este último caso lo que se consigue con el sistema es que no pueda materialmente vivir ningún profesional, pero ya demostramos en otro lugar, que el aspecto teórico de proteccionismo hacia la clase médica por parte de los seguros de enfermedad no existe.

Otro de los aspectos fundamentales en cuanto a la eficacia de los seguros es, el que se refiere a la elección de médico por parte del asegurado, y respecto a esto, diremos que son también tres las normas que presiden esta elección. Imposición o señalamiento directo del médico por las Cajas.

Libre elección de médico por el asegurado.
Libre elección restringida entre los médicos que figuran en las listas o que estén conformes con cobrar solamente las cantidades que señalan las tarifas del seguro.

Imponen médico determinado: Hungría, Polonia y Yugoslavia.

Conceden la libre elección restringida: Alemania, Austria, Dinamarca, Estonia, Checoslovaquia, Letonia, Inglaterra, Danzig, Bulgaria, Suecia, Luxemburgo y Suiza.

Tienen los asegurados libertad absoluta de elección en Francia y Noruega.

Es posible que alguno de los que me escuchan no considere exacta la relación leída de países que conceden libertad restringida, por cuanto figuran incluidos algunos que teóricamente conceden la libre elección, pero quiero señalar el hecho de que prácticamente está condicionada a la conformidad por parte del médico de cobrar solamente las tarifas de Caja, y esto para nosotros no es libre elección, sino restringida a algo determinado.

El ideal, tanto para los asegurados como para los médicos, ni que decir tiene que será siempre la libertad absoluta para poder de-

(Concluirá)

LA TIPOGRÁFICA : J. PROUS, S. en C. - Valencia, 184 : Teléfono 71956 - BARCELONA

JARABE

HISTOSAN
DEL DR. M. C. FEHLIN

A BASE DE ALBUMINA Y GUAYACOL

REMEDIO DE GRAN EFICACIA EN EL TRATAMIENTO DE DIVERSAS
AFECCIONES PULMONARES Y VIAS RESPIRATORIAS

Producto de la S. A. Hematógeno Hommel, Zurich, (Suiza)
Fábrica de Especialidades Farmacéuticas

Elaborado en España por: Laboratorio Muzas, Calle Ter, 5 - Barcelona
Muestras y literatura a disposición de los Sres Médicos

