

Crisis Social y Medicina

Académico **Hernando Forero Caballero***

Los patrones de conducta de la sociedad han cambiado en los últimos años, lo cual ha influido notablemente en el ejercicio de la medicina y por tanto se ha transformado la metodología de la educación médica.

La estructura familiar se ha desorganizado; la violencia ha golpeado la población en general y conducido a la pérdida del respeto básico por la vida; la repartición de los medios económicos se ha ido a los extremos dando como resultado los grandes potentados, los trabajadores debatiéndose por sobrevivir y la extrema pobreza. La conducta humana ha decaído hasta el punto que ya limita los abismos de la ingesta de alcohol y de drogas narcóticas y antidepresivas, la promiscuidad sexual, la violación infantil, el robo a mano armada y la corrupción en todos los niveles.

Todas estas y otras patologías de la comunidad han traído como consecuencia una alteración de la atención de los servicios de salud, especialmente en los centros de urgencias, los servicios de traumatología y las unidades de cuidado intensivo; también se ha acrecentado la atención de las enfermedades cardio-respiratorias y del sistema nervioso, por el estrés.

En la consulta externa corriente el médico encargado de atender al enfermo es el médico general, quien afronta y orienta el problema y aplica los cuidados inmediatos primarios y si considera indispensable solicita la interconsulta con el especialista.

Los medios tecnológicos de ayuda diagnóstica han progresado notoriamente, lo mismo que los métodos de informática, lo que significa un apoyo para definir un diagnóstico que el examen clínico del médico ha orientado previamente.

Los costos de la atención médica se han aumentado y el manejo administrativo y económico de los hospitales requiere administradores hospitalarios

con entrenamiento. La medicina se ha socializado, institucionalizado y comercializado.

Han surgido empresas de atención en salud de la manera más diversa: empresas hospitalarias, empresas sociales del estado, EPS, IPS, ARS, ESS, FOSYGA, Seguro Social y cajas de previsión y compensación, las cuales son organizaciones de captación y referencia de pacientes y controladoras del costo. Algunos médicos actúan como administradores o interventores y asumen el riesgo financiero del costoso sistema de información, de administración y del complejo engranaje del sistema de intermediación.

La mayoría de los médicos se convirtieron en trabajadores proveedores de salud con el mínimo tiempo disponible y el mínimo costo, mientras que el paciente simplemente significa un número consumidor del producto.

Los hospitales públicos han tenido que afrontar los altos costos de los implementos corrientes de atención, del equipo de tecnología avanzada y sistema de informática, la reestructuración locativa para ofrecer nuevas facilidades en los múltiples servicios, más los gastos administrativos y profesionales, por lo cual muchos han llegado a la quiebra económica.

A ellos acuden las personas pobres de solemnidad que escasamente logran sobrevivir y no están vinculados a ninguna entidad del sistema de salud y por tanto la atención debe ser obligatoria y gratis.

Los hospitales y clínicas han disminuido el número de camas por la menor hospitalización de pacientes y la corta estada hospitalaria, en cambio han aumentado la labor en consulta externa e inclusive, han establecido las visitas domiciliarias a los enfermos, lo cual repercute en el factor económico del hospital.

Las grandes compañías financieras de la salud han absorbido la atención de la población con capacidad de pre-pago, las cuales con una promoción

* Cirujano Pediatra, Profesor Emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Tesorero, Academia Nacional de Medicina.

y administración eficiente han obtenido buenos resultados.

Por los altos costos y también por ignorancia, se ha popularizado la atención de la salud, desviándose hacia la medicina alternativa o por la compra directa de remedios promocionados en la televisión; pronto por Internet se publicarán los procesos y tratamientos de algunas enfermedades.

La ciudadanía ha contribuido a la conformación y sostenimiento del Estado; por lo tanto éste es el responsable y debe mantener con holgura el funcionamiento de los hospitales públicos que hacen parte integral del bienestar de la comunidad. Así mismo, el Estado debe poner en práctica las políticas de salud, prevención de las enfermedades y educación sanitaria de la población.

Enseñanza de la medicina

Con motivo de la promulgación de la Ley 30 de 1992 que estableció la autonomía universitaria con su auto-evaluación, han proliferado enorme e irresponsablemente las facultades de medicina en el país; se fundan muchas veces con fines de lucro y prestigio individual para las diferentes universidades y organizaciones que tienen algo que ver con el ramo de la salud.

Lo grave de esta proliferación es que son aceptadas con los mínimos requisitos de un programa de estudios, sin ningún análisis de los recursos humanos existentes y necesarios para el ejercicio de la medicina en el país; además sin contar con servicios hospitalarios propios para la docencia práctica, ni profesores con la preparación y dedicación indispensable para desarrollar una enseñanza adecuada a la categoría de la profesión.

Tampoco se ha establecido la obligación de la acreditación y evaluación consciente por profesionales expertos, que orienten a la facultad hacia el mejoramiento continuo de la calidad de la docencia y que exista proyección al futuro de vigilancia y control de las normas de idoneidad, para brindar preparación confiable al estudiantado de acuerdo con el desarrollo social, científico y tecnológico del país.

Dentro de los parámetros del plan de estudios presentados se debiera hacer énfasis no solamente en la formación profesional, sino también en la proyección social, la extensión, la innovación, la investigación y la gestión académica.

La deficiencia de camas hospitalarias y la falta de experiencia en el manejo de pacientes hospitalarios repercute adversamente en la educación de los estudiantes y en el entrenamiento de los residentes,

pues imposibilita la adquisición directa de habilidades en el cuidado de los pacientes, lo mismo que trastorna la relación médico-paciente.

La medicina ambulatoria no permite el seguimiento directo de los enfermos ni el entrenamiento pre y postoperatorio y además la experiencia quirúrgica es deficiente.

En los contratos de servicios médicos predomina el control de costos sobre la calidad. La nueva filosofía es la atención en el menor tiempo posible y la reducción de los costos es la clave del cuidado de la salud.

En la educación médica corriente impera el entrenamiento en la medicina general orientada hacia el cuidado de la salud de la comunidad e incluye epidemiología clínica, análisis de decisiones, salud ambiental, salud ocupacional, salud pública y preventiva, educación del paciente, resultados de la investigación clínica, información de ciencias, exposición y coordinación de ciencias básicas guardando ética y respeto hacia todos los profesionales que participan del sistema.

El nuevo enfoque de la educación médica reduce el nivel de la información científica a un mínimo superficial y le da mayor importancia a la enseñanza de cuidados primarios para la atención de la población por el médico general.

Los programas académicos en los centros docentes de atención de tercer nivel han decaído por la reducción del tiempo de parte de la facultad para la enseñanza.

La facultad dispone de menos tiempo tanto para la enseñanza como para efectuar investigaciones y trata de practicar procedimientos ambulatorios sin facilidades docentes.

La disminución de los casos quirúrgicos reduce las entradas a la facultad y a la investigación.

El cambio radical del currículum amenaza la calidad de alto nivel sofisticado de la educación médica. En general, hay menor número de pacientes privados y mayor cantidad de enfermos de cuidado, que implican mayor riesgo.

Por la disminución del volumen de pacientes clínicos para las especialidades, se ha desarrollado una limitación de la actividad específica de cada una de éstas y ha surgido la tendencia a tener que trabajar más duro por menos paga.

Los médicos debemos asumir el liderazgo y tratar de desarrollar decisiones proactivas ante las autoridades competentes como el Ministerio de Educación y el ICFES, para que se implante la acreditación obligatoria para todas las facultades de medicina y que se establezcan normas de evaluación y control periódico de su funcionamiento y resultados. Que las

facultades dispongan de profesorado con capacidad docente, de tiempo completo y sometido a evaluación y capacitación periódica. Además, las facultades deben contar con servicios hospitalarios propios para las prácticas docentes.

Los médicos deben agruparse en asociaciones científicas y gremiales para adquirir fuerza asociativa y participar activamente en las decisiones de cambios curriculares con el fin de que éstos cumplan con los objetivos y perfiles que requiere una enseñanza de la medicina de alta calidad desde el punto de vista biosicosocial, docente, humanístico, ético, investigativo y administrativo.

Los especialistas deben desempeñar su papel protagónico estándar y actuar como ejemplo ante los residentes, estudiantes y personal auxiliar, lo mismo que ante las organizaciones científicas regionales, nacionales e internacionales.

Debemos mantener un alto estándar científico y profesional y servir como defensores de los pacientes que tratamos y de la comunidad, además participar en las determinaciones sobre la regulación social y moral de nuestros pacientes y sus familias.

El especialista debe tratar de influir y participar en las decisiones de las altas autoridades administrativas y dirigentes de la salud, en lo relacionado con

cambios curriculares y la legislación sobre la salud pública y adecuada formación científica, técnica y social de los residentes.

El especialista procurará desempeñar una actitud crítica sobre los aspectos clínicos propios de los pacientes de la respectiva especialidad, desarrollar unas guías de referencia para las organizaciones de seguridad en salud, determinar los parámetros de la práctica y evaluar los resultados periódicamente.

De la manera como sea nuestra conducta en estos tiempos de crisis dependen los resultados y la influencia directa en el futuro de nuestra profesión. Se nos presenta la oportunidad de participar proactivamente en el desarrollo de las soluciones sobre el cuidado de la salud y la evolución de la educación médica de una manera reflexiva, consciente y creativa, respondiendo con entusiasmo a las perspectivas de nuestros colegas y a las necesidades de nuestros pacientes y de la comunidad.

El futuro de los cuidados de la salud estará determinado por tres diferentes culturas: la política, la económica y la médica.

El avance de la ciencia de la salud depende de la investigación, del alto nivel de la educación médica y del cambio de la conducta individual y de la comunidad.