

Educación y atención médica

WILLIAM ROJAS • MEDELLÍN

De los tres pilares fundamentales de la Medicina, uno, la investigación ha merecido nuestra atención de los tres últimos días. Parece oportuno que dediquemos unos minutos a reflexionar sobre los otros dos, la educación médica y el cuidado del paciente. Prevenir, curar o aliviar es la meta final de nuestra profesión y es oportuno tener este concepto muy presente para orientar adecuadamente la educación y la investigación en el campo de la salud. Ni la una ni la otra deben ser disciplinas aisladas que sólo busquen la superación académica o científica del médico.

Un buen sistema de salud y un adecuado programa de enseñanza, deben estar íntimamente ligados a las características epidemiológicas, sociales, económicas y culturales del país y por lo tanto cuando queramos tomar de otras culturas sistemas o programas que nos permitan mejorar nuestros aspectos de salud, debemos adecuar a nuestras características nacionales aquello cuyo concienzudo estudio indique aconsejable imitar. Copiar inconsultamente modelos apropiados a otros países es un grave error.

Una visión retrospectiva de nuestros programas de educación médica pondrá claramente en evidencia que en más de una ocasión, nos hemos plegado sumisos a sistemas foráneos sin adaptarlos adecuadamente a nuestras necesidades y a nuestras posibilidades. Como además hemos carecido de un sistema coherente de atención médica no ha existido en Colombia una adecuada coordinación entre los programas docentes y los asistenciales. En la actualidad hay quienes pretenden imponernos dogmáticamente sistemas incompatibles en muchos aspectos con nuestra idiosincrasia y con nuestra trayectoria histórica.

Si la traslación no adaptada de programas foráneos es a todas luces inconveniente, no lo es menos el prescindir de toda influencia externa. Es pues necesario analizar, tomar y adecuar a nuestro medio lo bueno y útil que se encuentre en otros países y culturas.

He creído oportuno revisar brevemente con ustedes cuatro sistemas diferentes de salud, con miras a que una vez analizados, podamos extraer de ellos conceptos que nos sean útiles para esbozar una sistema adecuado de Salud para Colombia, carente hoy, de uno coherente, justo y eficaz.

Los países escogidos para estas consideraciones representan patrones culturales y políticos diferentes. Veamos qué podemos aprender de una Democracia, con un sistema económico capitalista en donde la libertad individual y la iniciativa privada priman sobre otras consideraciones de tipo social. Me refiero a los Estados Unidos de Norte América. De otra Democracia, con un fuerte Gobierno parlamentario en donde las consideraciones de bienestar social han llevado al sacrificio de parte de las libertades individuales y en donde el estado logra cumplir con la obligación de garantizar a cada ciudadano, en forma integral, su derecho a que la conservación de su salud le sea asegurada efectivamente, se trata del Reino Unido. Finalmente de otras dos culturas en donde el sistema de gobierno es totalmente diferente a los países mencionados, en donde las libertades individuales han sido totalmente supeditadas a los programas de gobierno; se trata de la Unión Soviética y de la China Comunista. Partiré de la premisa, que respaldan las estadísticas, de que en estos cuatro países existen sistemas adecuados de prestación de servicios de salud, no obstante su disímil sistema político. Las ideas personales dificultan siempre efectuar un análisis totalmente objetivo, pero me he propuesto ser lo más realista posible en las apreciaciones.

Estados Unidos

Los puritanos de New England, Lord Baltimore y William Penn, iniciaron las colonias en Norte América con un auténtico estilo democrático en cuanto a su gobierno local. Estados Unidos se gestó como país democrático y ha continuado siéndolo hasta el presente.

Conferencia "Lombana Barreneche": IV Congreso Colombiano de Medicina Interna, Mayo 27 - 29 de 1976, Bogotá.

Dr. William Rojas Montoya: Ex Presidente de la Asociación Colombiana de Medicina Interna.

Acta Med Colomb 1976; 1: 71-77

Sus gobernantes han sido siempre libremente elegidos por el pueblo. Es el país económicamente más poderoso en el mundo, con grandes recursos dedicados al progreso de la ciencia, incluyendo la Medicina y que proporciona a muchos, pero no a todos, la mejor Medicina de que se dispone hoy en el Mundo. Desafortunadamente existen aún grupos raciales y económicos a quienes los recursos de esta buena medicina no llegan o llegan en forma limitada, con la consecuencia, de que el país está por debajo de otros 19, menos ricos, en cuanto a las estadísticas vitales de mortalidad materna, infantil y de longevidad. Siendo estos índices la más elocuente expresión de lo que por salud de una comunidad hace determinado país, resulta absurdo a todas luces que la nación más rica del mundo y la que posee la mejor Medicina, no ofrezca también la mejor y más universal atención médica. Y lo que resulta aún más incongruente, por decir lo menos, que su principal asociación médica, la AMA, sea la mayor opositora a la creación de un sistema de cobertura total controlado por el Estado, máxime si se tiene en cuenta que hasta el presente la iniciativa privada no ha logrado satisfacer las necesidades básicas de salud de toda la población estadounidense. No es lógico que la administración de salud, como lo pretende esa entidad, sea controlada primordialmente por entidades particulares cuya finalidad principal es en último término el lucro. A fines del año pasado, el Doctor Max H. Parrott, Presidente de la AMA, decía ante el senado de los Estados Unidos: “Debemos llamar la atención acerca del peligro que entraña la creación de un sistema nacional de seguro médico, que sea controlado por el Estado. De caer en tal sistema disminuiría la calidad y disponibilidad de la atención médica”, “considerar estas alternativas amenaza el sistema existente de atención médica y alta calidad del servicio que estamos brindando”.

El American College of Physicians, tiene en cambio un enfoque más justo socialmente, cuando dice: “El ACP” reconoce el derecho de todo ciudadano a una atención médica esencial y cree que actos legislativos efectivos deben orientar ciertos principios básicos. Un programa de seguro de salud, debe garantizar la accesibilidad a la atención médica, sin disminuir la calidad, sin alterar la relación médico-paciente y sin inhibir iniciativas e innovaciones o hacer uso exagerado de los recursos nacionales”.

Los sistemas de seguros voluntarios, existentes hoy en los Estados Unidos reconocen los gastos ocasionados por una estadía en el hospital pero no los de atención médica ambulatoria, lo cual ha llevado a exagerar la demanda de hospitalización por parte de los pacientes, quienes con la complicidad del médico procuran que se les hagan, dentro de un hospital, procedimientos de diagnóstico o tratamientos que podrían efectuarse ambulatoriamente. Por otra parte, la garantía de una remuneración adecuada por todo procedimiento quirúrgico y la falta de controles, ha llevado a un abuso del sistema por parte de los médicos. Por cada 10.000 habitantes, se practican en Estados Unidos el doble de amigdalectomías y apendicectomías, en comparación con

Inglaterra, no obstante, no existir en el primero la cobertura total de la población desde el punto de vista asistencial, lo cual haría suponer mayor demanda por este tipo de intervenciones en el Reino Unido.

A fines del año pasado fue presentado a la comisión del Congreso de los Estados Unidos, encargada del estudio de un sistema mejor de salud, un informe según el cual, durante el año inmediatamente anterior, se habían practicado en ese país más de 2 millones de intervenciones quirúrgicas innecesarias, con un costo para el público de más de 4 mil millones de dólares y que causaron 11.900 muertes. Este informe, posiblemente exagerado en muchos aspectos, no deja de ser un reflejo claro de que el exceso de libertad, o mejor el mal empleo de la misma, está ocasionando anomalías en la atención médica de la población.

Por otro lado, la contribución de la medicina norteamericana al progreso del conocimiento científico es extraordinaria. Bastaría con recordar que más de la mitad de los premios Nobel en Medicina otorgados hasta el presente han recaído en investigadores norteamericanos.

El paciente tiene la libertad de escoger a su médico, libertad que se ve frecuentemente entorpecida por barreras económicas. El descontento del ciudadano de ese país con los sistemas de salud es grande y creciente como lo demuestra el auge en las demandas contra médicos por verdaderos o supuestos errores o negligencias.

En resumen, los Estados Unidos proporcionan al progreso de la Medicina el mayor aporte en relación con los demás países y brindan la mejor atención a la población, pero, desafortunadamente, no a toda ella e inconcebiblemente no ocupa el primer lugar mundial en estadísticas vitales, es decir en el cuidado médico integral de la comunidad.

Gran Bretaña

En este país el National Health Service, un sistema unitario, garantiza adecuada y oportuna atención médica a todo ciudadano sin que el sexo, edad, raza o condición socioeconómica constituyan barrera u obstáculo para obtener la mejor medicina disponible dentro del país.

Es cierto que en la actualidad, no todo marcha sobre rieles en el servicio de salud inglés. Problemas económicos están entorpeciendo la adecuada marcha del servicio, pero estas dificultades no son privativas del sector salud y están afectando seriamente todas las actividades del Reino Unido.

El sistema tiene sus defectos, pero a los ojos del médico y del ciudadano inglés, las ventajas priman con creces sobre los defectos. Este país ha logrado admirablemente alcanzar la meta de socializar totalmente su medicina, preservando las libertades esenciales del médico en su ejercicio profesional así como las del ciudadano, que puede escoger libremente a su médico. Un país que inició su vida parlamentaria democrática a mediados de 1.600, no puede hacer a un lado las libertades del individuo. El respeto por ellas ha contribuido a la preservación de una magnífica relación médico-paciente y la bondad del sistema ha preservado la buena

imagen del médico. Los seguros de “malpractice” valen en Inglaterra unas pocas libras cuando en los Estados Unidos han alcanzado para algunas especialidades y en algunos estados las astronómicas cifras de tres mil dólares por mes. Las estadísticas vitales, superan a las de los Estados Unidos por su aporte a la investigación médica, si lo medimos con el mismo parámetro de los premios Nobel otorgados a sus científicos médicos, supera ligeramente a los norteamericanos, guardadas las proporciones de población total del país (45 premios en Estados Unidos con una población de 220 millones contra 18 en Inglaterra para 52 millones).

La Unión Soviética

Si bien sus estadísticas vitales están por debajo de los Estados Unidos e Inglaterra, el país ha logrado en pocos años una cobertura total de la población, brindando a sus ciudadanos una medicina de aceptable calidad sin que se interponga ninguna barrera de tipo económico. No hay libertad de ejercicio para el médico, ni de escogencia de éste por parte del paciente. No obstante las manifestaciones de inconformidad son pocas. Claro que en Rusia es peligroso expresar desacuerdo con los problemas del gobierno, porque se corre el peligro de ser catalogado como enemigo de la causa, lo cual equivale a la muerte cívica, o de ser sometido a tratamiento psiquiátrico obligatorio. Pero parece que a pesar de estas serias limitaciones a la opinión pública el ciudadano ruso está genuinamente satisfecho con el servicio médico. La falta de libertad para escoger a su médico no tiene tanta importancia para un pueblo que no ha tenido la oportunidad de disentir. Rusia desde sus más remotos orígenes, ha estado manejada por gobiernos de una autoridad suprema no sujeta a discusión por parte de los súbditos. Primero los zares y luego las dictaduras del proletariado, han impuesto desde arriba los sistemas a su juicio, más apropiadas para atender a las necesidades básicas del pueblo.

No obstante, en el campo de la investigación, este freno a la libertad y a la libre opinión, interfiere con una producción científica adecuada. Sus médicos investigadores tan solo se han hecho acreedores a cuatro premios Nobel.

China Comunista

Si los adelantos de Rusia en el campo de la atención médica, que no de la investigación, han sido importantes, los de China han sido sorprendentes. Los servicios de salud cubren hoy a esa inmensa masa de población de más de 800 millones de habitantes y las barreras económicas para lograr el cuidado médico han ido desapareciendo. La aceptación del sistema por parte del público parece ser buena. Todo lo que venga de Mao, es bueno a los ojos del público chino. Lo por él creado no sólo se tolera, sino que se acepta con júbilo.

Si revisamos el Chinese Medical Journal, encontraremos con inusitada frecuencia que el médico en sus estudios, en el ejercicio de su profesión y en la investigación, encuentra siempre orientadoras enseñanzas en los escritos de su líder supremo; que el paciente que recibe atención del médico

descalzo o de un especialista clama con júbilo que todos esos beneficios se originan en su jefe, señor todopoderoso y bienhechor.

Este gran valor espiritual del maoísmo ha logrado la unión de un pueblo numeroso que acepta con gusto los sacrificios y limitaciones y que encuentra en las enseñanzas de su líder la respuesta a todo interrogante, a toda angustia, a todo conflicto. Facilita esto en gran manera, la conservación de la salud mental de un pueblo, labor cada vez más ardua en occidente en donde la perenne revisión de los conceptos de Dios, patria, familia, libertad, derechos, etc. aumenta, más que calma, la angustia existencial.

No podemos dejar de prestar cuidadosa atención a lo que un país con tan grandes problemas demográficos y de salud pública y con tan limitados recursos financieros está logrando en el campo de la salud. No es necesario profundizar mucho, para llegar a la conclusión de que la adopción de un sistema de salud bien estructurado, que establece claras relaciones, es el arma que le ha permitido a este país, lograr tanto en tan poco tiempo rompiendo los moldes tradicionales de educación y de atención médica.

En China, como en Rusia, la trayectoria histórica permite hacer totalmente a un lado las libertades individuales e imponer desde arriba, dogmática y férreamente un sistema. En su historia sólo un gobernante ha sido electo popularmente, esto ocurrió en 1916 y lo primero que hizo este primer Presidente fue proponer un programa para regresar a la monarquía. Quienes le sucedieron en el poder no reestablecieron la monarquía pero tampoco permiten a sus súbditos disentir de los programas gubernamentales.

Veamos ahora qué ocurre en Colombia

Ciertamente no podemos permanecer conformes con la atención médica que se presta actualmente dentro del Instituto Colombiano de Seguro Social, la cual básicamente favorece sólo a un grupo minoritario y privilegiado de colombianos. El sistema actual del ICSS es anticuado, antieconómico, perjudicial y socialmente injusto. Veamos por qué.

Es **anticuado**, porque se basa en esquemas de seguridad social que se ensayaron hace más de 30 años y que se han abandonado en casi todos los países del mundo.

Es **antieconómico**, desde el punto de vista de salud, porque requiere un enorme tren burocrático para su funcionamiento y porque no sólo no limita, sino que frecuentemente estimula la demanda de servicios médicos por parte de los afiliados. El 50% de los recursos que Colombia dedica a salud se gastan dentro del Seguro Social para atender a menos del 10% de la población.

Es **inconveniente para el paciente**, porque la falta de libre escogencia de médico, altera su relación con él, impidiendo una buena empatía, indispensable para preservar o recuperar su salud física y mental. El paciente gusta de ver en su médico un profesional genuinamente interesado en su problema médico y no un burócrata que lo atiende dentro

de un sistema totalmente deshumanizado en donde él, solo representa una ficha o un número más.

Es **perjudicial para el médico**, porque lo burocratiza y lo exonera parcialmente de su responsabilidad ante el enfermo. El médico descarga, erróneamente a mi juicio, la responsabilidad del cuidado del paciente en el Estado, como lo demuestran las huelgas médicas. El ICSS no le está brindando al médico incentivos académicos, científicos y económicos adecuados, que le permitan actualizar sus conocimientos médicos. Si lo hace es por “amor a la ciencia” pero no porque deriva beneficio directo de ello. Tratar bien, regular o mal a sus pacientes no establece diferencia en su posición académica dentro de la institución, ni modifica su remuneración.

Está claramente establecido que quien por trabajar más y mejor, gana más, trabajará más y mejor. Los ensayos encaminados a demostrar lo contrario han fracasado y han venido siendo modificados paulatinamente, aún en los países comunistas. No se puede manejar bien un sistema, si se desconoce la naturaleza humana, una de cuyas características es el interés económico.

El sistema del ICSS, es **socialmente injusto**, porque solo cubre a quienes se encuentran en mejores condiciones dentro de la sociedad. El ICSS, como el Sena y como las cajas de Compensación Familiar atiende únicamente a los privilegiados, que dentro de un país pobre como el nuestro, cuentan con empleo fijo y a quienes cobijan una serie de prestaciones sociales importantes. El campesino, el trabajador independiente, el marginado, el inválido físico o mental, el niño, el anciano, que deberían estar protegidos prioritariamente por el Estado, no pueden aspirar, dentro de las condiciones actuales, a recibir los beneficios de los institutos mencionados. Los objetivos de la Seguridad Social, han sufrido en Colombia monstruosa deformación ante la falta de prioridades. Los marginados solo pueden acudir a los “hospitales de caridad” que ya han dejado de ser caritativos y exigen a todos, dizque para que aprecien el valor del servicio, una cuota “simbólica” imposible de cubrir por quienes salvo su enfermedad y su miseria nada tienen.

¿Qué se requiere para tener un buen sistema de salud que proteja a todos los ciudadanos de un país? ¿Médicos? Desde luego que sí, ¿pero será indispensable disponer de un número ideal de uno por cada mil habitantes? Los Estados Unidos superan esta cifra y no obstante su servicio de salud es inferior al de la Gran Bretaña, que tiene proporcionalmente menos médicos. Rusia, por su parte, tiene más médicos que cualquier otro país del mundo, uno por cada 350 habitantes y no obstante la superan en la calidad de su atención médica, más de 30 países en el mundo. La China con serias limitaciones que trata de superar rápidamente, ha logrado proteger aceptablemente a toda su población.

Luego el número de médicos no es un factor determinante para el establecimiento de un buen sistema.

¿Será acaso indispensable contar con altos ingresos per capita? Parece que tampoco sea esto indispensable. Inglate-

rra con mucho menos en este aspecto, logra mucho más que los Estados Unidos que tienen el ingreso per capita más alto del mundo, exceptuando obviamente algunos de los países árabes de menor tamaño y poca población. Nuevamente, la China con un ingreso a nivel de país subdesarrollado ha logrado una aceptable cobertura en la atención de su población.

¿Se requiere acaso un alto porcentaje del ingreso nacional bruto? En teoría, mientras más recursos se dediquen a salud, mejores serán los resultados, pero en la práctica resulta que no es esto siempre cierto. Estados Unidos dedicaron el año pasado 118.5 billones de dólares a salud, o sea el 8.3% del ingreso nacional bruto, en tanto que Inglaterra, con un ingreso proporcionalmente mucho menor, dedica sólo el 4%.

Así podríamos revisar otros factores como extensión geográfica, tamaño de la población a atender, tipo de médico que forman las Facultades de Medicina, sistemas políticos o de gobierno, etc. Y con seguridad que encontraríamos casos demostrativos de que ninguno de esos factores es limitante o requisito absoluto para implantar una buena protección médica.

Entonces, ¿qué es lo verdaderamente indispensable? Por simple, la respuesta no deja tener gran solidez: un servicios de salud bien estructurado. Es precisamente la carencia de este último, la causa principal de las grandes deficiencias de la atención médica en Colombia. Entonces si no estamos satisfechos con los servicios que se prestan al pueblo colombiano y sí del análisis que hemos hecho podemos deducir que lo único verdaderamente indispensable para lograr mejorar la situación es el establecimiento de el Servicio Único de Salud, ¿por qué no pasar del dicho al hecho e iniciar ya, de una vez con prisa y sin pausa, el estudio de las bases generales que a nuestro juicio debe tener el deseado Servicio de Salud? Promovamos su estudio en nuestras sociedades científicas, en nuestros hospitales y en nuestras universidades. Además de estar moralmente obligados a presionar las soluciones, no podemos ni debemos permanecer conformes ante los sistemas que se emplean en Colombia, a la espera de que un gobierno con buen sentido social y con menos enredos burocráticos imponga un sistema coherente. Tomemos la iniciativa para que nos convirtamos en aliados de un pueblo más consciente cada día de sus derechos y que reclama, más y mejor medicina y a precios equitativos.

Creo que podríamos esbozar algunos principios generales, como base al análisis propuesto.

El servicio debe ser universal y garantizar por lo tanto que todo ciudadano, por el solo hecho de haber nacido en Colombia recibirá adecuada atención médica.

Que todos los médicos, si lo desean queden automáticamente vinculados a dicho servicio, sin necesidad de acudir a influencias o intrigas de amistad o de tipo político. Que su remuneración esté en relación con la cantidad y calidad del servicio prestado. Que como médicos tengan la libertad de atender individualmente o en grupo a determinado número de pacientes ubicándose donde lo deseen. Que se

establezcan primas especiales que estimulen el ejercicio en las zonas marginadas y actualmente desprotegidas. Que se les permita atender en su propio consultorio o en centros de salud, contruidos y administrados por médicos.

Que se estimule la formación de personal paramédico y que el cuerpo médico acepte delegar en ellos muchas de las funciones que hoy ejerce. El parto normal, la consulta del niño sano, muchas de las anestias y parte de la consulta de trastornos menores, son funciones que pueden desempeñar adecuadamente enfermeras con entrenamiento especial y adecuada supervisión.

Que el paciente conserve la facultad de elegir y cambiar de médico.

Que se establezcan sistemas y controles que frenen la consulta innecesaria.

Que los sistemas de financiación no interpongan barreras, que impidan el acceso a la atención médica necesaria, pero buscando un equilibrio para no exonerar al paciente de toda responsabilidad económica con su médico o con el hospital. Únicamente el indigente debe estar exonerado de esta responsabilidad.

Que se establezcan estímulos para el desarrollo de sistemas económicos y eficientes que impidan el encarecimiento de los servicios.

Establecido un sistema, es indispensable amarrar a él los programas docentes para formación de médicos y de personal auxiliar, a fin de lograr en el menor plazo posible llenar la brecha en la disponibilidad del recurso humano.

Nuevos enfoques asistenciales impondrán nuevos programas. Habrá que pensar muy seriamente en que gran parte de la enseñanza clínica se realice fuera del hospital universitario, en el hospital regional, en el local y aún en los centros de salud urbanos y rurales.

Con adecuada motivación y supervisión, todo el personal asistencial podrá colaborar en la docencia.

Indudablemente es difícil establecer un servicio unitario, como el que acabamos de esbozar, pero no es imposible. Se facilitaría grandemente con el otorgamiento paulatino de servicios, a medida que los recursos, la formación del personal y la organización del servicio lo permitan, pero siempre con miras a lograr una atención integral.

No nos equivoquemos, el establecimiento de un servicio o sistema de salud de cobertura total y bajo el control del Estado, vendrá irremediamente, no cometamos el error y la injusticia de obstaculizarlo, por el contrario procuremos que sea estructurado en forma adecuada. Coloquémonos a la altura de la época y de las necesidades del pueblo colombiano.