

La ausencia de perspectivas nos hace esclavos de la urgencia

La profesión médica se halla en una difícil situación como consecuencia del nuevo entorno social y el cambio de las condiciones de ejercicio profesional.

El viejo sistema del pago directo del paciente a su médico no es más que un nostálgico recuerdo para la mayoría de los profesionales. El sistema del “tercer pagador” convirtió al médico en un empleado de lo que Arnold Relman ha llamado “el complejo médico-industrial”. (1)

La aplicación del *managed care* o sistema de medicina gerenciada nació en los Estados Unidos con el objetivo de solucionar los problemas que aquejaban al sistema de salud de ese país. Creado para hacer accesibles económicamente las prestaciones sanitarias, no han satisfecho la principal expectativa para la que fueron creadas: reducir costos.

Desde su aplicación, el sistema ha sido rechazado progresivamente por los médicos y la población. En 1998, una encuesta realizada a 6.000 profesionales demostró una desaprobarción a esta herramienta de gestión del 79%. (2)

¿Puede funcionar un sistema de salud si una parte importante de los médicos están incómodos? ¿Están los pacientes bien atendidos por médicos descontentos?

Al respecto, un artículo editorial publicado en *The New England Journal of Medicine* menciona que los frustrados deseos de proporcionar una atención ideal, las restricciones en su tiempo personal, los incentivos económicos contrarios a sus principios éticos y la pérdida del control sobre sus decisiones clínicas son algunas de las cuestiones relevantes que han llevado a la disconformidad de muchos médicos estadounidenses con respecto a la calidad de sus vidas profesionales.

Sus tiempos de trabajo están cada vez más dedicados a cumplir con requisitos burocráticos (que consideran inútiles y violatorios) y a reuniones para recibir instrucciones sobre planillas y certificados, además de los complejos problemas administrativos que impone un sistema de salud anárquico y fragmentado.

Para mantener sus ingresos, muchos médicos deben trabajar más horas o agregar pacientes a sus ya saturadas listas. Estos cambios dejan generalmente menos tiempo para la familia, la propia salud, la reflexión y la actualización de conocimientos.

El editorial mencionado concluye que es poco probable que médicos insatisfechos brinden una atención de calidad.

Estas condiciones generan en el profesional desmotivación y descontento. Investigaciones sobre el impacto de los cuadros de depresión en médicos demostraron un efecto negativo sobre los pacientes, al originar seis veces más posibilidades de errores.

La Argentina asistió también al establecimiento de estas organizaciones a través de multinacionales y posteriormente con la instalación de entidades locales.

Indagaciones realizadas por el Área de Investigación de la Sociedad Argentina de Cardiología (3) evidenciaron que del orgullo de “mi hijo, el doctor” queda muy poco; el 25% de los cardiólogos argentinos no volvería a estudiar medicina y más del 35% no estaría satisfecho con que alguno de sus hijos siga el mismo camino.

De aquella relación médico-paciente tan simple y tan profunda como un diálogo entre dos seres humanos poco quedó. La aparición de los nuevos actores, las gerenciadoras, las prestadoras de salud, la medicina basada en la economía, afectaron este equilibrio.

El desempeño profesional quedó signado por una función de intermediario entre los pacientes y los empresarios.

Esta crisis en la medicina es generalizada a nivel internacional, al punto que la mayoría de las revistas líderes incluyen un artículo sobre el tema en cada número.

La proletarización del médico, si bien es una amenaza mundial, se agrava en nuestro país por la plétora médica. No conocemos con exactitud la cantidad de médicos con que cuenta el país; admitiendo que somos alrededor de 140.000, formando 1.500 por año lograríamos mantenernos en ese nivel, uno de los más altos del mundo en cuanto a la relación médico-habitantes. Sin embargo, el promedio de graduados anuales triplica el estimado, ya que cada año se matriculan más de 4.000 estudiantes.

En promedio, entre 1986 y 1996 ingresaron a nuestras facultades 12.500 alumnos por año; en los Estados Unidos lo hicieron 16.000 con una población nueve veces mayor.

La cantidad de médicos que un país necesita y las características de su formación deben estar en función del sistema sanitario que se pretenda, con determinados estándares de calidad y cobertura amplia del conjunto de la población.

En nuestro país recién estamos en la etapa de rematriculación para conocer el número exacto de profesionales de la salud.

La formación de los médicos argentinos es una cuestión importante que excede lo estrictamente universitario, porque lo que está en juego es nada menos que la salud pública. Sin embargo, los debates sobre la materia tienden a sesgarse en los aspectos relativos a la enseñanza de la disciplina y en las pujas políticas y académicas, mientras continúa pendiente una revisión a fondo del sistema sanitario, con sus limitaciones y necesidades.

Es indudable que no puede existir desacuerdo sobre la necesidad de asegurar calidad en la formación universitaria, hoy día resentida por la pasividad de la matrícula sin la correlativa asignación de los recursos que hacen falta para brindar excelencia académica. No existen países económicamente exitosos cuyas universidades no impartan enseñanza de calidad y en los que los requisitos de ingreso no sean sumamente exigentes para los estudiantes.

Se debería regular el ingreso de acuerdo con la capacidad docente de cada facultad, la infraestructura hospitalaria y la cantidad de residencias acreditadas. Siguiendo esa lógica, no debería haber más alumnos que lugares para realizar la formación intensiva en ambientes hospitalarios.

En la actualidad, esta posibilidad la tienen tan sólo el 30% de los médicos recién graduados. El resto comenzará una etapa de autoformación, sin más supervisión que su propia conciencia.

Otra idea de restringir el ingreso se basa en que limitando el acceso de las nuevas camadas se logrará mantener niveles aceptables de desarrollo profesional. Específicamente en cardiología, esta situación es cierta; la relación cardiólogo/habitantes es 4,5 veces superior a la relación óptima recomendada. El mismo excedente se presenta en el análisis individual por provincia y en la cantidad de nuevos cardiólogos en formación. En este último punto, la cantidad de médicos en un programa de residencia de cardiología en la Argentina es de 18 por millón de habitantes, lo que contrasta con las cifras de los Estados Unidos de 2000-2003, que era de 8 residentes por millón.

Este número excede a las necesidades de la población y, como ocurre con toda oferta que supera la demanda, su valor se reduce.

Este doble problema de acceso y calidad debe afrontarse de inmediato sin retórica ni “medias tintas”. Una verdadera solución debe partir de un análisis serio de la problemática y acompañarse de medidas valientes que dejen atrás lo simplemente político para enfocarse en lo técnico y, sobre todo, alejarse de la mirada a corto plazo.

Lo que abruma es el silencio o la superficialidad en la discusión de estos asuntos.

La Sociedad Argentina de Cardiología entiende que debe involucrarse en este problema sanitario; por tal motivo, comenzó una política de acercamiento a distintas sociedades científicas y del Estado, con el objetivo de iniciar un amplio debate que reúna a los actores involucrados en esta problemática.

Sabemos que no es una tarea sencilla, pero el reloj sigue su marcha y las necesidades son cada vez más apremiantes, por lo que el ingenio y la voluntad deben aflorar.

Nuestras sociedades y nuestros dirigentes consideran que la urgencia de los problemas nos impide reflexionar sobre proyectos a largo plazo, cuando, en realidad, la ausencia de perspectivas a largo plazo es lo que nos hace esclavos de la urgencia.

Dr. Ricardo Iglesias^{MTSAC, FACC}

Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología

BIBLIOGRAFÍA

1. Jaim Etcheverry G. La Tragedia Educativa. Editorial Fondo de Cultura Económica.
2. Kassirer JO. Doctor Discontent. *N Engl J Med* 1998;339:1543-5.
3. Borracci RA, Calderón JG, Soken F, Angel A, Lerman J, Doniv, y col. Relación entre el nivel de ingresos y la calidad de vida profesional de los cardiólogos en la Argentina. *Rev Argent Cardiol* 2009;76: 352-8.