

Pediatría sanitaria y social

La atención sanitaria en nuestro país y el estado actual de la profesión médica

Dr. JOSE MARIA CERIANI CERNADAS*

Arch.argent.pediatr 2000; 98(6): 400

Si bien es cierto que la medicina no puede, por sí misma, brindar todos los elementos necesarios para mantener la salud de la población, no hay duda de que su contribución es trascendente para alcanzar ese logro. En mi criterio, este es un concepto muy importante, ya que uno de los riesgos en los momentos actuales, tan críticos en la asistencia sanitaria y en la profesión médica, es suponer que los médicos poco tenemos que ver con esa disciplina y por ende, que muy poco es lo que podemos hacer. Esta actitud es errónea y podría llevar a un mayor deterioro en la salud de la población y de los valores de nuestra profesión. Creo que las múltiples medidas que habitualmente se ponen en práctica en el cuidado de la salud reiteran vicios crónicos, tales como el estar teñidas por los intereses de los políticos de turno, la falta de una planificación a largo plazo, medidas coyunturales pero no de fondo y la ausencia de una interacción con los médicos asistenciales. Creo firmemente que debemos ser protagonistas, no espectadores y bregar sin claudicaciones por una mayor coordinación entre la organización de la salud pública y la medicina asistencial, participando en los problemas sanitarios con mayor énfasis. Para lograr este objetivo deberíamos, inicialmente, implementar estrategias en los foros médicos y luego tratarlas en los ámbitos estatales, que tienen a su cargo el cuidado de la salud de la población. A mi juicio, hay al menos tres aspectos, seguramente entre varios más, que podríamos encarar.

En primer lugar, debemos enfatizar la necesidad de incorporar a los planes curriculares de las escuelas de medicina un "nuevo" enfoque en la enseñanza de la asistencia sanitaria, a fin de comprometer al alumno, ya en su etapa de formación, en esta compleja problemática y lograr que tome conciencia de su gran responsabilidad futura. Algunas universidades en nuestro país están comen-

zando este camino, aunque por el momento son sólo unas pocas.

En segundo término, deberíamos estimular relaciones más fuertes entre las facultades de medicina, las escuelas de salud pública y las asociaciones médicas científicas. Actualmente son en general débiles o inexistentes y lo que observamos es que, en general, esos tres sectores trabajan por separado sin ninguna interacción.

El tercer aspecto, tal vez el de mayor necesidad, es el de establecer en cada disciplina médica, cuáles son las prioridades en el cuidado de la salud. Nadie conoce mejor las necesidades de la gente que los médicos asistenciales. Este es un gran desafío para los próximos años, ya que esas prioridades deberían constituir la base en donde se edifiquen los planes de la asistencia sanitaria. Ellas deberán ser claras, referidas a los aspectos más importantes y estar fundamentadas en el mejor conocimiento médico, humanístico y social. Asimismo, será imperioso que estén estrechamente ligadas a los recursos disponibles y a las posibilidades concretas de su implementación. En el establecimiento de estas prioridades deben estar involucrados las sociedades científicas, el personal sanitario, los gobiernos (nacional y provinciales), organizaciones no gubernamentales y la comunidad. Es importante que la población esté correctamente informada para que su participación sea activa.

El momento actual es sumamente crítico para nuestra profesión y por ende los médicos parecemos más preocupados por los problemas personales, que por los de la población general. Es necesario revertir esta situación, que es consecuencia del gran deterioro en los valores y la dignidad de la profesión médica, porque ella va en contra de una de las esenciales características de la medicina, la solidaridad. De continuar así, la gente va a sentir a los médicos cada vez más lejos de sus problemas y eso contribuirá a profundizar el ya deficiente cuidado de la salud y a empeorar, aún más, el concepto que la comunidad tiene de nuestra profesión. Me parece importante preguntarnos por qué estamos

* Departamento de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Correspondencia: Dr. José M. Ceriani Cernadas. Gascón 450. (1181) Ciudad de Buenos Aires.

atravesando esta situación, ya que ello podría contribuir a generar acciones tendientes a revertirla. Son múltiples los aspectos que intervienen, pero se destaca el mercantilismo predominante en la actualidad, que ha llevado a una progresiva proletarización del médico y por ende, a una atención cada vez más despersonalizada, donde la relación médico-paciente queda totalmente desvirtuada. A mi juicio, enfrentamos una situación paradójica, ya que paralelamente se producen significativos avances médicos, pero no se observa una mejoría en la atención de la salud. Hacemos mejor ciertas cosas, pero ni la gente ni nosotros nos sentimos bien. Esto produce en la profesión médica una crisis que, entiendo, es fundamentalmente espiritual y que, por lo tanto, requiere de un abordaje muy amplio para lograr soluciones, tema que supera por largo los alcances de este comentario. Sin embargo, cada uno debe reflexionar profundamente sobre estos aspectos.

En cuanto a la salud infantil, que a nosotros nos compete, los cambios en la estructura, planificación e implementación son perentorios, ya que los progresos han sido mínimos en relación a las necesidades. Resultará imprescindible que esos cambios se hagan con la participación activa de los médicos pediatras. Al mismo tiempo debemos obtener una jerarquización y valorización de la tarea profesional, que sin duda se reflejará en un gran estímulo espiritual y en una mejoría en la magra e indigna retribución económica de la mayoría de los profesionales involucrados en el cuidado de la salud. Nada se podrá alcanzar si los profesionales no se sienten reconocidos por lo que hacen y no habrá éxito en ningún cambio estructural si esto no es tenido en cuenta.

"Un país civilizado no puede aceptar que un enfermo muera por falta de dinero."

JOHN GALBRAITH
(Economista)