
¿Qué pasó con la calidad académica de nuestros hospitales?

Hace algo más de quince años los médicos vislumbramos en el horizonte los nubarrones que oscurecían el horizonte de la medicina colombiana. Hoy, por desgracia, hemos constatado que se justificaba el presagio. En efecto, durante este lapso, hemos sido testigos del lento pero inexorable proceso de deterioro de la calidad del médico y de los servicios médicos en Colombia. Hecho paradójico, porque en este mismo periodo también hemos sido testigos de la aparición de los mayores avances tecnológicos de la medicina en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y, en nuestro medio, de los grandes avances en la cobertura sobre un mayor número de compatriotas que requerían servicios de salud. Pero irónicamente ni lo uno ni lo otro ha conducido a más salud, en términos de mejor calidad de vida, o dicho de otro modo, de sobrevida. Porque, como se ha repetido tantas veces, sólo "hemos agregado años a la vida, pero no vida a los años".

Como resultado, el médico, además de los pacientes, ha sido el gran perdedor. El ejercicio de la vieja y eterna medicina, que nos enseñó Osler, orientada a aliviar las dolencias del ser humano, ha venido remplazándose por el de una nueva medicina que intenta satisfacer los deseos de los entes que ahora la dirigen. Hoy, hay nuevas verdades en el ejercicio de la profesión médica. Los políticos demagogos ven en la cobertura de salud la única razón de la existencia del sistema y la mejor forma de conseguir créditos electorales. Los fallos de jueces paranoicos y obsesivos creen que concediendo tutelas a diestra y siniestra están protegiendo derechos fundamentales. Algunos colegas cómplices de las empresas "promotoras" de salud, pretenden lucrarse a costa de reducir la calidad de los tratamientos, y tratan a sus pacientes con criterio mercantilista. Y la mayoría de instituciones hospitalarias se ven obligadas a reducir los costos físicos de la asistencia mientras esperan un abono de sus EPS morosas, evitando glosas malévolas, facturando "por evento" y tasando la calidad de sus médicos sobre la base del número de consultas, valoraciones, prescripciones, etc. sin tener en cuenta su calidad académica y científica. Esa calidad científica y académica, que muchos de nosotros añoramos, resulta onerosa a los ojos miopes de algunas directivas y de los economistas que las rodean, con el argumento de que la ciencia y la academia son un desperdicio de tiempo y de recursos.

¿Cómo hacer, entonces, para que se justifiquen las reuniones científicas y académicas en los hospitales? no permitamos que sigan ganando terreno posiciones como las siguientes: "No vamos a perder minutos preciosos demorándonos en anécdotas de valor científico en una ronda con estudiantes" "¿Cómo vamos a desperdiciar una hora de procedimientos para asistir a una reunión interdisciplinaria en donde se discuten diagnósticos difíciles y se critican solicitudes injustificadas de pruebas diagnósticas y tratamientos innecesarios?" "No vamos a perder tiempo en discutir la justificación de usar las nuevas tecnologías. ¡Es un exabrupto, de médicos anacrónicos!"

Y, no hablemos de revisar la historias clínicas, ni de analizar con espíritu crítico la literatura científica; muchísimo menos, de realizar alguna investigación -"¡dejémosle! esta aburrida tarea a Colciencias, o al INAS"-que es seguramente el pensamiento de muchos.

Lo peor de todo es que el médico pensante no encuentra apoyo en la sociedad, ni entre sus colegas. El paciente no se da cuenta de la morbilidad excesiva de tantos estudios y procedimientos, ni de la inutilidad de tratamientos esnobistas que alargan el sufrimiento de sus últimos días. Nadie parece darse cuenta de que a este ritmo los recursos se agotarán algún día. No. Los pacientes, los jueces, los políticos, algunos colegas y hasta los periodistas consideran que el médico clínico, el que diagnostica, el que previene, el que no permite que su paciente se opere sin necesidad, el que prefiere un buen soporte paliativo en su paciente anciano que un tratamiento para facturar más, aquel médico que pierde el tiempo pensando, a quien su calidad académica y accionar no se pueden facturar en billetes, él es, supuestamente, quien insiste en perjudicar al paciente, como cualquier criminal, mientras busca ambiciosamente su propio beneficio.

Esperemos que nosotros mismos despertemos de este letargo. Esperemos que los gerentes y directores de los hospitales se den cuenta de que la calidad académica de sus instituciones, la docencia, la investigación, el ejercicio de la mente de sus médicos para diagnosticar mejor, la deducción que se inicia en el conocimiento de la epidemiología y a la prevención de la enfermedad, son atributos que acreditarán su institución. Finalmente, esperemos que el valor académico y científico del médico sea entendido por los más interesados: nuestros propios pacientes.

¡Eduquémoslos! utilicemos nuestras asociaciones científicas, nuestras universidades, convenzamos a nuestros periodistas de ser más certeros, a nuestros directores de hospitales de ser más realistas, a los jueces y juristas para que creen mejores leyes y otorguen unos fallos más justos. En fin, esperemos que todos despertemos antes de que sea demasiado tarde.

Hernán Torres Iregui, MD
Profesor Emérito de Medicina,
Universidad Militar Nueva Granada

Robin Alonso Rada Escobar, MD
Internista-Neumólogo
Editor, Revista Colombiana de Neumología