

Crisis de la neumología en Colombia

Pulmonary Medicine crisis in Colombia

Diego Severiche Hernández¹

Resumen

Este texto es una reflexión personal como profesional en el campo de la Neumología en Colombia, desde mis inicios en la década de 1980 hasta la actualidad. Resalto la influencia positiva de destacados profesores y colegas en la formación médica y la evolución de la especialidad a lo largo de los años. Sin embargo, a pesar de los notables avances tecnológicos y farmacológicos, asumo una posición crítica frente a la situación actual de la neumología en el país, señalando problemas como la atención despersonalizada, la ausencia de control y supervisión en los laboratorios de función pulmonar, así como la falta de una adecuada lectura, que permita una correlación clínica en muchos informes radiológicos y de patología. Del mismo modo, evidencio la necesidad de una mayor inclusión y cooperación entre los neumólogos y la Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax, una revisión de los procesos de educación médica continuada y una relación más transparente y ética con la industria farmacéutica.

¹ Médico Internista, Neumólogo,
Intensivista, Especialista en Educación
Médica. Especialista en Bioética

Palabras clave: Neumología; Colombia

Abstract

The following text presents a reflection on my experience as a professional in the field of Pneumology in Colombia from my beginnings in the 1980s to the present. I highlight the positive influence of outstanding professors and colleagues in medical training and the evolution of the specialty over the years. However, despite the remarkable technological and pharmacological advances, I assume a critical position in the face of the current situation of Pneumology in the country, pointing out problems

such as depersonalized care, the absence of control and supervision in pulmonary function laboratories, as well as the lack of an adequate reading, which allows a clinical correlation, in many radiological and pathology reports. In the same way, he showed the need for greater inclusion and cooperation between pulmonologists and the Colombian Association of Pneumology and Thoracic Surgery, a review of continuing medical education processes and a more transparent and ethical relationship with the pharmaceutical industry.

Keywords: Pulmonology medicine; Colombia

Mi caminar por la Neumología comenzó a principios de 1980, cuando realicé mi primera rotación de práctica hospitalaria en el Hospital San Carlos de Bogotá, que en aquel entonces funcionaba como un sanatorio antituberculoso. Di mis primeros pasos en la semiología respiratoria bajo la guía de los doctores Alberto Muñoz, Pedro Cerezo y Héctor Maldonado, fisiólogos, así como del Dr. Jorge Peña, radiólogo y el Dr. Armando Contreras, cirujano de tórax. En aquella época las reuniones académicas se convertían en foros del conocimiento, y las decisiones sobre pacientes con tuberculosis se basaban en las historias clínicas y exámenes físicos, apoyados en exámenes de laboratorio básicos y en una simple radiografía de tórax que se convertían en el recurso adecuado para el diagnóstico de los pacientes.

Meses más tarde, inicié mi rotación en el Hospital Santa Clara, continuando con la maravillosa experiencia en la Medicina Interna y la Neumología, al lado de destacados profesores como los Dres. Jorge Restrepo Molina, José María Mora y Jorge Piñeros Bernal, entre otros. El tiempo pasó y durante mis estudios de medicina interna en el Hospital Universitario de La Samaritana, realicé una rotación en el servicio de neumología de la Clínica Santa Rosa de Lima, de la Caja Nacional de Previsión, bajo la tutela de los Dres. Agustín Castillo y Andrés Caballero. Durante ese tiempo, asistí a reuniones académicas del servicio de Neumología del Hospital de la Hortúa, donde participaban los doctores Pablo Latorre y Pedro Manuel Pacheco, entre otros.

Mi pasión por la Neumología me llevó a continuar mis estudios en esta especialidad, en el Hospital Santa Clara, donde los alumnos del Dr. Restrepo Molina, los Dres. Carlos Torres, Cecilia Chaparro, compañeros de pregrado, el Dr. Carlos Awad y el Dr. Juvenal Baena junto con otros especialistas, continuaban las enseñanzas dejadas por su mentor. Cabe destacar en todo este proceso, las intensas discusiones académicas, los famosos ateneos médico-quirúrgicos del hospital, donde participaban los cirujanos de tórax, Dres. Fidel Camacho, Camilo Schrader y Hernando Russi, quienes dejaron una huella imborrable en mi formación.

Este relato estaría incompleto si no mencionara las innumerables reuniones académicas lideradas por el Dr. Darío Maldonado G. en el servicio de Neumología del Hospital San Ignacio de la Universidad Javeriana, a las que asistí, junto con el excelente grupo de especialistas y residentes. Posteriormente, participé en las reuniones académicas en los albores de la Fundación Neumológica de Colombia. Es pertinente nombrar a prestigiosos radiólogos como los doctores Ramón Reina, Santiago Restrepo, Humberto Varón y Héctor Ulloa, así como resaltar el profesionalismo de la Dra. Paulina Ojeda, nuestra querida profesora, referente de la Neuropatología en Colombia, quien jamás ha emitido un concepto clínico sin haber revisado la historia clínica del paciente y analizado los estudios radiológicos.

A lo largo de esta crónica de mi travesía por la neumología, puedo afirmar con humildad que he sido bendecido por la vida al haber tenido la oportunidad de conocer las mejores escuelas de la especialidad en Bogotá y, en su momento, recibir las enseñanzas de estos maravillosos mentores y de otros excelentes especialistas que, aunque no se han mencionado en este texto, hicieron brillar y enaltecer el ejercicio de la neumología en Colombia. De todos ellos aprendí el amor por el ejercicio médico, el inmenso respeto a la dignidad humana de los pacientes y el esfuerzo para llegar a la verdad en aras de un diagnóstico acertado para la toma de la mejor decisión, en una época de escasos recursos diagnósticos y terapéuticos.

Sin embargo, como en cualquier viaje, el paisaje va cambiando y nuevos desafíos surgen en el horizonte. Evoco una balada bolero que escuchamos en reuniones de amigos y colegas interpretada por el Dr. Carlos

Torres, brillante neumólogo y gran cantante, titulada “Cómo han pasado los años”; uno de sus versos dice “cómo han pasado los años, las vueltas que da la vida(...)”. Efectivamente, muchos años han pasado desde el momento en el que culminé mis estudios de neumología y, como dice el popular proverbio, “todo tiempo pasado fue mejor”. Uno piensa que no es así, hasta que comienza a envejecer y confirma que hay mucho de verdad en ello. Adicionalmente, hay una frase muy acertada, que dice: “muchos quieren la sinceridad, pero cuando el sincero habla todos se ofenden”...

Los avances de la medicina y la neumología en particular en los últimos años han sido exponenciales, contamos con equipos de radiología que prácticamente permiten ver los alvéolos y hasta se pueden hacer estudios funcionales. Las pruebas de función pulmonar son más sofisticadas y fáciles de realizar, ofreciendo análisis fiables y precisos. Las técnicas de histopatología, desarrollo de marcadores tumorales, pruebas de laboratorio y genética nos acercan mucho más a diagnósticos antes inimaginables. El desarrollo farmacológico es impresionante y tenemos muchas más herramientas para tratar a los pacientes cuando lo comparamos con años anteriores.

Sin embargo, a pesar de estos innegables avances, mi percepción de la realidad del ejercicio de nuestra especialidad es negativa y motiva la realización de este texto en el que expreso mi preocupación por la situación actual de la neumología en Colombia. Para nadie es un secreto que los médicos nos debemos lucrar del ejercicio de nuestra profesión, pero algo que tengo claro, producto de las enseñanzas de mis profesores y experiencia personal, es que la medicina no es un negocio, sino un servicio. Tenemos la obligación ética de servir, independientemente de las condiciones económicas o de los sistemas de contratación.

Sin animarme a hacer una calificación de minorías o mayorías, lamentablemente hoy se ven más colegas enfocados en su lucro personal y ganancia secundaria, que en el beneficio del paciente. El paciente ha dejado de ser la razón de nuestra labor médica, la esencia misma de la medicina. El servicio a nuestros pacientes parece estar cediendo ante intereses económicos y presiones mercantilistas de la industria farmacéutica, formulando medicamentos de alto costo, en ocasiones

sin una verdadera necesidad clínica.

Los laboratorios de función pulmonar, que son pilares en el diagnóstico funcional de enfermedades respiratorias, presentan un declive preocupante en su calidad. Se han convertido en una rueda suelta y se carece de supervisión y control adecuados. Las pruebas son realizadas y leídas por personal no adecuadamente calificado, sin cumplir las mínimas normas de aceptabilidad y reproducibilidad establecidas por las asociaciones internacionales. Incluso, hay colegas que establecieron su negocio en la realización de pruebas a nivel de función pulmonar, sacrificando la calidad en favor de reducir costos y es tanto el volumen que manejan, que no pueden verificar la calidad de los estudios y permiten, con firmas digitales, refrendar los reportes que realizan a su nombre. A pesar de la mala calidad de esos estudios, el bajo costo se convierte en el único criterio para su contratación. Comentario similar hago de los estudios de sueño.

Adicionalmente, otra realidad se está viviendo con los informes radiológicos, en los que se observa que muchos radiólogos describen hallazgos donde difícilmente se puede encontrar una correlación con el cuadro clínico del paciente y el examen físico. Se aventuran a dar un concepto que no coincide con la realidad del paciente, generando confusión y conflictos innecesarios. Con los avances en las técnicas de histopatología, es inaceptable que un paciente sea sometido a una biopsia de pulmón abierto y no se le dé un diagnóstico adecuado y definitivo que permita resolver su condición clínica. Esta falta de precisión diagnóstica se traduce en una atención deficiente y en una práctica que, en mi opinión, debe ser considerada como una mala praxis.

El panorama que he descrito en este texto es una constante en muchas zonas del país, basado en diálogos y tertulias entre colegas. Lo anterior me lleva a hacer un análisis y una reflexión acerca de la necesidad de tomar medidas y diseñar estrategias en apoyo a la Asociación Colombiana de Neumología, que ha venido trabajando en varias áreas, pero que requiere aumentar participación de todos los neumólogos.

La Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax juega un papel crucial en este escenario. Debe ser una institución incluyente, no excluyente,

donde todos los neumólogos encuentren un espacio para crecer, aprender, beneficiarse y ser parte de un cambio positivo en nuestra especialidad. Mas del 50 % de los neumólogos no están afiliados a la Asociación; es importante conocer las razones de su no vinculación, motivarlos para que hagan parte de la misma y se sientan bien representados y beneficiados de pertenecer. Asimismo, es importante revisar los procesos de recertificación y educación médica continuada, buscando una mayor participación y personalización en el aprendizaje, para que cada colega pueda enriquecerse y crecer en conocimiento y habilidades.

Puede considerarse discriminatorio pretender que solo aquellos que publican, investigan, están en la docencia, dictan conferencias o asisten a eventos académicos nacionales o internacionales pueden ser recertificados. Además de no garantizar que reúnen las competencias para el ejercicio óptimo de la neumología, cierra la puerta a la gran mayoría de los neumólogos, dado que solo una minoría, por múltiples circunstancias, puede cumplir con esos requisitos; por tal razón, se debe buscar la manera de que la mayoría pueda recertificarse. No se puede continuar con el modelo donde unos pocos dictan las charlas y unos muchos asisten y fingen aprender. Seguir pretendiendo que, en un salón de más de 50 participantes, todos van a asimilar la misma información y adquirir el mismo conocimiento, es totalmente errado, máxime cuando pueden existir barreras idiomáticas.

La pedagogía moderna indica que, en vez de un aprendizaje pasivo, los procesos participativos individualizados o personalizados, donde el aprendizaje es facilitado para que cada cual sea el dueño de su propio conocimiento, tiene resultados más positivos, especialmente en las personas mayores. Estrategias pedagógicas como el aprendizaje basado en problemas, metodología de casos, aprendizaje basado en proyectos, aprendizaje basado en retos, discusiones en grupos pequeños; las evaluaciones formativas, en vez de cuantificar el conocimiento, generan excelentes resultados, son motivadoras y llevan a la persona a buscar más conocimiento. Un aspecto positivo que dejó la pandemia del COVID-19, fue el desarrollo y optimización de ambientes virtuales de aprendizaje. Estas herramientas deberían ser aprovechadas en nuestro campo.

Conclusiones

La Asociación, con el apoyo de todos los neumólogos, debe esforzarse en implementar políticas o programas de certificación de calidad de los laboratorios de función pulmonar y de sueño. Para ello, es preciso buscar en el gobierno el establecimiento de normas que garanticen su adecuado funcionamiento. Las certificaciones ISO son un buen ejemplo para ello.

Por el momento, deberíamos unirnos para rechazar reportes de mala calidad, firmados por terapeutas respiratorios, médicos ocupacionales o cualquier personal de la salud, sin un certificado de formación en estudios de función pulmonar. Modificar la conducta inadecuada de algunos colegas se logrará cuando todos estemos en el mismo lado y cumpliendo las mismas normas.

Es indispensable que la Asociación propicie reuniones de trabajo con las asociaciones de radiología y patología, para buscar nuevas dinámicas, retomar el verdadero trabajo en equipo y generar un conocimiento compartido, donde se hable un mismo idioma. Sería ideal considerar la creación de centros regionales de referencia, donde los colegas en cualquier parte del país, puedan consultar casos difíciles o acudir a consideraciones cuando hay discrepancia entre la clínica y los resultados de métodos diagnósticos.

Nada de lo anterior tendría sentido si no se establecen principios de ética profesional, entendidos como el conjunto de normas de carácter ético aplicadas al desarrollo de una actividad laboral, donde se marcan pautas de conducta para el desempeño de las funciones propias de la actividad profesional. La ética profesional utiliza valores universales del ser humano, pero se centra en cómo son estos aplicables al entorno laboral. Es fundamental que todos nos comprometamos a ello. Finalmente, se debe plantear un diálogo franco y definitivo con la industria farmacéutica. La relación médica e industria farmacéutica es simbiótica, nos necesitamos mutuamente de manera imprescindible. Pero no debe continuar siendo una relación cuestionable, basada en falsos principios éticos que nadie respeta. Debe ser absolutamente transparente. De lo anterior surge la inquietud de que es el modo en sí mismo el que debe cambiar.