

## Participación de los médicos asistenciales en las deficiencias sanitarias y en el cuidado de la salud en nuestro país

*Physicians participation in the public sanitary deficiencies and health care in our country*

Los avances más importantes en el cuidado de la salud y en el mayor bienestar de la población dependen más de las medidas sanitarias y de otras variables como la educación, que de la medicina. Asegurar que toda la gente disponga de agua potable, cloacas, viviendas apropiadas en lugares salubres, menor contaminación ambiental y mayor educación, entre varias otras, es un imperativo ético para los Gobiernos, que no debería faltar. Así lo hicieron los países desarrollados y de esa forma alcanzaron elevados niveles en estas acciones y en varios aspectos de mejoras sociales. Las medidas, adoptadas hace decenas de años, les permitieron obtener excelentes resultados en la prevención, e incluso en la erradicación, de enfermedades. Valga como ejemplo lo sucedido en la ciudad de Londres en el siglo XIX con la concreción del sistema cloacal en toda la ciudad y la provisión de agua potable. Esta acción, realizada por un ingeniero, fue por lejos la mayor contribución en la mejoría de la salud y bienestar de la población y en la marcada reducción de la mortalidad en todas las edades, principalmente en la infancia, a través de la notable disminución de enfermedades como tífus y cólera. Otro ejemplo mucho más reciente es el del Servicio Nacional de Salud de Gran Bretaña (NHS por sus siglas en inglés). El NHS, creado luego de la segunda guerra mundial, fue inicialmente un orgullo nacional y surgió como un paradigma de los sistemas de salud, gratuito (financiado con impuestos) y universal. No obstante, aun con sus virtudes el NHS se agotó y hace ya más de 10 años sus problemas eran patentes. Desde entonces los políticos británicos realizaron múltiples reformas al sistema surgidas de evaluaciones de calidad que se reducían solo a mediciones numéricas de la forma de atención, cuántos pacientes atendía cada médico, cuántos minutos duraban las consultas, cuánto tiempo esperaban los pacientes, etc., etc. Esto trajo un marcado disconformismo en los profesionales médicos y de enfermería, que sintieron que el "oficio médico" había sido humillado y que en las reformas no se tuvieron en cuenta sus opiniones. No estaban de acuerdo en un sistema cuya calidad se evaluaba solo con números y

no contemplaba muchas de las necesidades más importantes de los pacientes. Las asociaciones profesionales solicitaron mayor participación en la planificación y defendieron el concepto que hacer "un buen trabajo" significa tener curiosidad, investigar y aprender de la incertidumbre, atributos no tenidos mayormente en cuenta en el modelo.

Como vemos, aun cuando la medicina por sí misma no puede brindar todos los elementos necesarios para el cuidado de la salud de la población, no hay dudas que su papel es imprescindible para alcanzar mejores resultados, en especial en la actualidad, donde avances médicos relevantes pueden complementar eficazmente las impostergables mejoras sanitarias. En la Argentina más de 50% de la población no dispone de servicios cloacales y el 25% no cuenta con agua potable.

Uno de los múltiples riesgos presentes en la actualidad, tan críticos en la asistencia sanitaria y en la profesión médica, es suponer que los médicos poco tenemos que ver con esas disciplinas y por ende, que casi nada es lo que podemos hacer. Esta errónea actitud podría contribuir a un mayor deterioro del cuidado de la salud de la población y asimismo, de los valores de nuestra profesión. A mi juicio, las medidas que habitualmente los organismos nacionales (léase Ministerios) ponen en práctica en el cuidado de la salud en nuestro país, reiteran múltiples vicios crónicos, tales como el estar teñidas por los intereses de los políticos de turno, la falta de una planificación a largo plazo, la discontinuidad cuando cambian los gobiernos, la implementación de acciones 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 por una mayor coordinación entre la organización de la salud pública y la medicina asistencial, participando en los problemas sanitarios con mayor énfasis.

¿Cómo participar?, seguramente no es fácil (nada lo es) pero hay varias maneras y una de las más factibles para el médico clínico, al menos inicialmente, es a través de los foros médicos, en especial en las Sociedades Científicas. En

este sentido, la SAP nos abre a los pediatras un excelente lugar por su gran prestigio y respeto que tiene en los ámbitos estatales encargados del cuidado de la salud de la población y en los organismos no gubernamentales.

No obstante, podemos comenzar antes y a mi juicio hay al menos dos aspectos que deberíamos considerar. En primer lugar, enfatizar la necesidad de incorporar en 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 ya comenzaron ese camino, pero hasta ahora son solo unas pocas. El segundo aspecto, seguramente el de una necesidad más imperiosa, es el de establecer en cada disciplina médica cuáles son las *prioridades en el cuidado de la salud*. En este sentido, nadie conoce mejor de 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 tópicos más importantes y estar fundamentadas en aspectos humanísticos, sociales y en el mejor conocimiento médico. En el establecimiento de estas prioridades deberían estar involucrados todos los actores: gobiernos (nacional y provincial), sociedades científicas, personal sanitario, organizaciones no gubernamentales y la comunidad a través de los recursos sociales y de comunicación que tiene, redes, grupos solidarios, fundaciones, etc. Para ello es necesario que la población esté correctamente informada y se estimule una mayor participación de aquellos que desean colaborar pero no saben cómo hacerlo.

Asimismo, es imprescindible que los programas que se estructuran sean absolutamente coherentes con los recursos disponibles y las posibilidades concretas de su implementación. En numerosas ocasiones observamos proyectos que son desmesurados, aun cuando tengan un objetivo deseable, y nunca llegan a concretarse en su

totalidad o cuando se logran no perduran o son inadecuados. Tal vez, el ejemplo más patente ha sido la construcción de hospitales acompañados en general de una profusa difusión mediática e inauguraciones con "bombos y platillos" pero que sin embargo, rápidamente tuvieron serios problemas en el funcionamiento con recursos insuficientes y deficiente organización.

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 absolutamente necesario revertir esta situación, que es en buena medida consecuencia del deterioro en los valores y en la dignidad de la profesión médica, porque ella se contrapone y desvirtúa una de las ancestrales raíces 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, aun más, el concepto que la comunidad tiene de nuestra profesión, tal como señalé en un reciente editorial en *Archivos* ("Reflexiones acerca de la percepción que tiene la sociedad de la medicina y los médicos", diciembre 2010).

Es probable que si nos involucramos algo más y aplicamos nuestra "artesanía" en el cuidado de la población en general, incluyendo las deficiencias sanitarias, renovemos los ímpetus e ideales del inicio de nuestro ejercicio profesional.

En cuanto a nosotros, los pediatras, sabemos que el cuidado de la salud infantil sigue siendo deficitario y que los progresos han sido muy escasos con relación a las reales necesidades y a lo que se ha logrado en países vecinos. Por lo tanto, es necesario que los pediatras asistenciales asumamos un papel más activo que contribuya a generar cambios. Esta participación podrá ser pequeña y acorde con las posibilidades de cada uno, pero nuestro "granito de arena" podrá contribuir mucho junto a tantos granitos más. ■

José M. Ceriani Cernadas  
Editor