

La Academia Nacional de Medicina frente al Estado Actual y a las Perspectivas de la Salud en Colombia

La Academia Nacional de Medicina, preocupada por el estado actual de crisis profunda y continua del sistema de salud en Colombia, en su calidad de cuerpo consultivo del Gobierno Nacional en materias de salud, considera su deber formular un planteamiento franco y objetivo sobre las causas determinantes de dicha crisis, y esbozar posibles soluciones a la misma.

Al tiempo que en el mundo se produce una verdadera revolución en salud, gracias a la introducción de nuevas tecnologías que vienen cambiando en forma drástica los patrones de atención médica, en Colombia las instituciones del sector salud se hallan postradas sin que se vislumbre una mejoría en su capacidad de servicio.

Al hablar de la salud en Colombia, habitualmente se mencionan aquellas enfermedades que son el resultado de la pobreza; sin embargo, es sabido que éstas son eliminadas con el mejoramiento del nivel de vida y con el desarrollo socioeconómico, exista o no atención médica, hecho comprobado en las sociedades que han adquirido un mayor desarrollo. En contraste, parecería desconocerse que las principales causas de mortalidad en Colombia, actualmente, son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y el trauma, precisamente aquellas entidades sobre las cuales la acción médica tiene mayor eficacia.

El trauma, principal causa de mortalidad y morbilidad en la edad productiva, ha merecido muy poca atención. La tragedia de Armero mostró que el país debe prepararse mejor para atender desastres, como quedó demostrado en el simposio que sobre este tema organizó la Academia Nacional de Medicina en 1986.

Motivo de profunda inquietud es ver cómo la participación del sector salud en el presupuesto nacional ha venido siendo cada vez menor en el transcurso de los últimos años. En efecto, cuando en el año de 1962 el Ministerio de salud recibía el 12% del presupuesto nacional, en el año de 1986 esta participación había bajado a un 4.6%.

El denominado Sistema Nacional de Salud, fundamento lógico de la estructura asistencial en Colombia durante algo más de un decenio, es inoperante, su capacidad económica es paupérrima y su estructura administrativa está gobernada más por factores políticos que técnicos.

Estas fallas se harán más protuberantes ante la reciente legislación que establece la descentralización políticoadministrativa de los municipios. Además, increíble pero cierto, el gigantesco Instituto de Seguros Sociales, con un presupuesto 2.5 veces superior al del Ministerio de Salud para atender sólo al 15% de la población, está excluido del Sistema Nacional de Salud, al igual que muchas otras instituciones públicas y privadas que sirven a amplios sectores de la comunidad.

Aspecto particularmente preocupante es el relativo a los recursos humanos. El crecimiento en el número de facultades de medicina raya en lo irracional: de 7 que existían en la década de 1960, y que eran modelo de excelencia en la América Latina, en 1987 su número ha ascendido a 22, la mayoría de muy baja calidad. El número de médicos ya es excesivo y ha creado un grave problema de desempleo con honda repercusión negativa en la calidad, y aun en la ética, de la atención. Cifras de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina indican que en 1985, sobre un total estimado de 23.000 médicos, cerca de 5.000 aparecían desempleados. De continuar la tendencia actual de crecimiento de facultades de medicina y producción de médicos, se estima que en el año 2.000 el 50% de un total estimado de 53.000 médicos estará desempleado.

Preocupación central de la Academia constituyen ciertos planteamientos actuales sobre filosofía y políticas de salud. Es indiscutible la alta prioridad que debe darse a la atención primaria; pero cuando ésta se convierte en el objetivo casi exclusivo de un sistema de salud, se deterioran los niveles secundario y terciario, que son precisamente aquellos en donde pueden resolverse los principales problemas de la salud.

El resultado es palpable en el deterioro progresivo de los hospitales y de la atención hospitalaria. Cabe preguntarse hasta dónde el deficiente y desequilibrado estado de la atención a la salud en Colombia se debe a una orientación exagerada de los organismos estatales a la atención primaria, bajo el ambicioso lema preconizado por la Organización Mundial de la Salud de "Salud para todos en el año 2.000" con detrimento de programas modernos y de avanzada que deben ir a la par con las necesidades reales que plantea nuestra patología geográfica y socioeconómica.

El problema de acceso a los servicios de salud es grave y creciente. Las clases más necesitadas, no sólo aquellas que se cobijan hoy bajo la denominación de "pobreza absoluta", han quedado sin los antiguos "servicios de caridad" (término que justificadamente ha sido abandonado, por cuanto la atención de la salud es un derecho humano), y tienen que acudir a servicios de pésima calidad, muchos de ellos prestados por profesionales que proliferan por fuera de todo control. En años recientes se ha visto el cierre progresivo de camas dedicadas a la asistencia pública en hospitales que otrora fueran modelos de excelencia, la mayoría de ellos de carácter universitario; las cifras del DANE indican que mientras en 1970 había 2.19 camas por 1.000 habitantes, esta proporción había caído a 1.30 en 1982.

Peor que el deterioro cuantitativo ha sido el cualitativo determinando por carencia cada vez mayor de recursos, lo cual se manifiesta en la lamentable planta física, en la carencia casi total de equipos y elementos, en el deterioro irrecuperable de los equipos existentes y en un déficit presupuestal de apabullante magnitud. Esta inaceptable situación crea un angustioso efecto negativo sobre la educación de los médicos y del resto del personal de salud. En efecto, es imposible enseñar una buena medicina por quienes se ven obligados a practicar una medicina de pésima calidad.

Tiene la convicción la Academia de que los planteamientos sobre la deficiente administración como causa única de la crisis hospitalaria son injustos y equivocados, por cuanto los factores determinantes, además de los ya señalados, son el agobiante entramado administrativo que impone la estructura actual del Sistema Nacional de Salud, las interferencias de orden político creadas por el mismo Sistema, y la compleja problemática laboral de estas instituciones que en algunos casos conduce a una excesiva burocracia. Razón poderosa para la baja ocupación que registran algunos hospitales municipales y regionales es la poca confianza que genera en la comunidad la escasez de sus recursos y la limitada capacidad de servicio de su debilitada estructura.

No menos preocupante es el desmedro progresivo de la ciencia y de la investigación biomédicas en Colombia. En forma tremendamente equivocada se afirma que la investigación científica es un lujo que corresponde sólo a las naciones ricas, cuando, en efecto, la solución a las grandes endemias exige precisamente la aplicación de resultados de las investigaciones científico-tecnológicas pertinentes a los problemas del país. Claros ejemplos son los logros obtenidos en los campos de la vacunación y la quimioterapia.

Factor indispensable para el desarrollo de la investigación científica, para la capacitación profesional, para la educación continua que garantiza la actualización de los conocimientos, es la disponibilidad fácil y económica de información mediante los modernos sistemas de comunicación y procesamiento de datos.

Por otra parte, la aplicación práctica del categorismo de niveles de servicio dentro de un verdadero sistema de salud, implica un flujo de información demográfica, epidemiológica y socioeconómica permanente y confiable, por cuanto en última instancia un sistema de salud es, en realidad, un sistema de información.

Alarmante es la carencia de medicamentos, por una parte de las drogas más comunes para el tratamiento de las entidades de alta prevalencia, y por otra, de aquellas que son indispensables para el tratamiento de enfermedades tan graves como

la tuberculosis o el cáncer. El gobierno debe fortalecer mecanismos efectivos para garantizar la disponibilidad de los medicamentos esenciales, a precios razonables.

Habiendo señalado en forma muy sucinta algunos de los problemas más graves que actualmente afligen a los sistemas de atención a la salud en Colombia, la Academia Nacional de Medicina considera su deber señalar algunas de las directrices que en su opinión, se deberían definir en forma urgente, enérgica y activa para estructurar un programa de reorientación de las políticas de salud en Colombia:

1. Reconocer la prioridad que tiene la salud dentro de la política social del Gobierno y, en consecuencia, como un gran propósito nacional, asignar al sector salud los recursos necesarios, los cuales deben ser superiores al 12% del presupuesto nacional.
2. Redefinir la política de salud con base en la ciencia como fundamento de la atención médica, sin perjuicio de las necesidades e importantísimas acciones en el campo de la atención primaria y de la medicina preventiva. Se trata de recrear un clima investigativo y de reintroducir el método científico en el estudio y solución de los problemas de salud.
3. Los programas de salud deben reconocer y atender las necesidades prioritarias de la sociedad actual, tales como el trauma, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares; la atención materno infantil y los aspectos reproductivos; los problemas de la tercera edad, la epilepsia, la invalidez y el subdesarrollo mental y, como es obvio, las endemias prevalentes en el país.
4. El Hospital, con su concepción y estructura modernas de atención integral de la salud, debe ser considerado como el elemento vertebral del Sistema Nacional de Salud y, en consecuencia, se deben asignar los presupuestos necesarios e introducir sustanciales modificaciones de orden orgánico a fin de rescatar estas instituciones de su estado moribundo y lograr que vuelvan a cumplir el papel preponderante que les corresponde. Aparece la necesidad de devolver al Fondo Nacional Hospitalario los propósitos, objetivos y estructura con que fue creado en 1968, y crearle al sistema hospitalario líneas de crédito especiales y condiciones arancelarias favorables.
5. Se debe atender a los aspectos cualitativos y cuantitativos de la educación médica. En cuanto a los primeros, es perentorio mejorar los niveles educativos y establecer los ambientes propicios para su desarrollo, especialmente el fortalecimiento de las ciencias básicas y el trabajo de investigación en los laboratorios y los hospitales. En cuanto a los segundos, evitar la proliferación de las escuelas de medicina y reducir el volumen de la formación de profesionales a las reales necesidades del país.
6. El Instituto de Seguros Sociales, las Cajas de Previsión y otras instituciones deben ser adecuadas y funcionalmente incorporadas al Sistema Nacional de Salud, con el objeto de racionalizar sus servicios, evitar costosas e innecesarias duplicaciones y buscar que más que proveedores directas de servicios de salud, constituyan mecanismos de acceso a la atención médica. Se debe estimular los seguros de salud de carácter privado, especialmente aquellos que cubren trauma y accidente.

7. Dentro del ambicioso y generoso programa gubernamental de atención a la pobreza absoluta, se debe proveer a los hospitales de medios y de mecanismos para que puedan atender en forma eficiente y gratuita a aquellas personas más desprotegidas. Por otra parte, es urgente diseñar mecanismos que permitan que el Estado asuma los costos de la enfermedad catastrófica; en esta categoría debe incluirse el trauma masivo, la diálisis renal, el cuidado intensivo prolongado, el trasplante de órganos y la rehabilitación de los minusválidos.
8. Fortalecer los institutos del sector salud, especialmente el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Nutrición, y fomentar en ellos, así como en las universidades y hospitales, sólidos proyectos de investigación científica.
9. Estimular el desarrollo de los programas de comunicación e información científica mediante el acceso a los grandes bancos de datos del mundo y la creación de bancos y redes nacionales de datos.
10. La industria farmacéutica nacional debe ser estimulada en su desarrollo, con el objeto de abaratar el costo de los medicamentos básicos y de hacer asequibles los fármacos

especiales que son indispensables para el tratamiento de ciertas enfermedades específicas. Deben establecerse mecanismos que garanticen la disponibilidad permanente de los medicamentos esenciales a nivel nacional, a precios razonables, así como la contribución efectiva de la industria farmacéutica a la investigación en el país.

11. En colaboración con el sector educativo, los medios de comunicación y otros grupos, deben promover la formación integral de la juventud para que sea capaz de confrontar los problemas de la sociedad contemporánea, tales como la drogadicción, la violencia, el comportamiento antisocial, la reproducción indeseada u las enfermedades sexualmente transmisibles, dentro de una maduración psicológica, armónica y equilibrada.
12. La salud es un derecho humano; su atención debe estar por encima de los ajetreos de la política y de sus nefastos efectos burocráticos y, por lo tanto, debe ser entendida como una actividad permanente técnica y científica

Para continuar en este análisis y para la aplicación de soluciones efectivas, la Academia Nacional de Medicina reitera al Gobierno Nacional su permanente y decidida colaboración.

CARTAS

1987 · Vol. II · No. 2 CIRUGIA 

INDICACIONES PARA LA PUBLICACION DE LAS CARTAS

Las cartas serán publicadas a discreción del Editor de acuerdo con el espacio disponible y siempre que hagan referencia a los temas publicados. Estas deben ser escritas a máquina a doble espacio y enviadas en duplicado. El texto no debe exceder de 500 palabras, y cuando haya referencias, no podrán ser más de 5. Las cartas que se refieran a un artículo reciente de "CIRUGIA" tendrán que ser enviadas dentro del mes siguiente a la publicación del mismo. Todas deberán especificar los derechos de autor, y no duplicar artículos anteriores. Las que no se publiquen serán devueltas, únicamente si el autor lo solicita.

Doctor
MARIO RUEDA
EDITOR
Revista "CIRUGIA"
Ciudad

Estimado Señor EDITOR:

Con la presente tengo el gusto de remitir a usted para su publicación en la Revista CIRUGIA, el documento titulado "La Academia Nacional de Medicina frente al Estado Actual y a las Perspectivas de la Salud en Colombia".

Como usted sabe, este documento fue elaborado por la Comisión Permanente de Salud de la Institución, y muchos de los puntos allí citados continúan en estudio.

Agradezco que nos haya cedido sus páginas editoriales para la divulgación de las ideas expuestas en ese memorial.

Sin otro particular por el momento, me es grato suscribirme como su atento y seguro servidor.

PABLO GOMEZ MARTINEZ
Presidente

Nota del Editor: Agradecemos al Profesor Pablo Gómez Martínez que nos hubiera facilitado tan importante documento el cual se publica como "EDITORIAL" del presente número de CIRUGIA.

Doctor
MARIO RUEDA GOMEZ
 Editor Revista CIRUGIA
 Calle 97A No. 10-67 Apto. 503
 Ciudad

Estimado doctor Rueda:

Quisiera comentar acerca del artículo de los doctores Cuéllar y Lozano, sobre el trasplante de médula ósea, que apareció publicado en el número de abril de 1987.

Felicito a los autores por la manera como desarrollaron un tema desconocido para la mayoría de los médicos en Colombia, el cual debe estudiarse a fondo por ser un adelanto médico del cual nuestro país no puede quedarse atrás.

Aceptando que es un procedimiento costoso y que implica una infraestructura refinada, creo necesario que en Colombia se organice un grupo dedicado al trasplante de médula ósea, al cual se puedan remitir los pacientes que necesitan este tratamiento.

Países como Brasil y Venezuela han empezado a trabajar en este campo, demostrando que en nuestro medio latino también se pueden llevar a cabo este tipo de trabajos.

En Colombia se han realizado tres trasplantes de médula ósea, uno de ellos practicado en Medellín por el doctor Alberto Restrepo hace ya varios años; el paciente continúa vivo.

Los organismos estatales encargados de velar por la salud de los colombianos deben estudiar la manera de poder financiar los trasplantes de médula ósea en nuestro medio.

Si bien es cierto que el costo en los países desarrollados es del orden de los US\$120.000 por paciente, en Colombia, estoy seguro, sería muchísimo menor.

Atentamente,

CARLOS CASTRO
 Hematólogo-Oncólogo
 Centro Médico de los Andes
 Fundación Santa Fe de Bogotá

Doctor
MARIO RUEDA GOMEZ
 Editor Revista "CIRUGIA"
 Ciudad

Estimado doctor:

Con la autoridad que se desprende, no solo de sus posiciones académicas y ejecutorias en el Ministerio de Salud Pública y en la Rectoría de la Universidad Nacional, sino de su propia personalidad, amplitud de conocimientos y profusas lecturas, el profesor JOSE FELIX PATIÑO ha alertado al cuerpo médico colombiano sobre las condiciones de inferioridad en que lo ha colocado el Decreto Ley elaborado por el ICFES, en relación con el título de "Médico Cirujano" que desde la vigencia del mencionado decreto (1980), se viene otorgando, tan solo en Colombia, a los profesionales que terminan y cumplen todos los requisitos de estudios médicos, similares a los de las universidades de todo el mundo, en donde se les otorga el título de Doctor en Medicina (M.D.). La vigencia de este título debe reclamarse, así como hacer claridad sobre el mismo, para evitar equívocos ante la opinión mundial en el

sentido de que los egresados de nuestras facultades de medicina aparezcan como simples técnicos.

La medicina es única, universal y del más alto nivel académico. No podrá fraccionarse en calidades y esto no debe confundirse con la necesidad de estudios complementarios para el ejercicio de las múltiples especialidades actuales. Ha sido un error, señalado ya por el doctor Patiño en dicho editorial, que demerita a nuestros profesionales como ocurre con la supresión de la tesis de grado que debería reimplantarse por ser un requisito más de importancia trascendente, en nuestra opinión, para obtener el título de Doctor en Medicina.

Estos trabajos de tesis, que implican investigación y que han de calificarse para su aceptación, dieron en el pasado no muy lejano brillo y adelanto a la profesión médica colombiana, como lo hicieron, entre otros, la tesis del profesor Luis Patiño Camargo, quien descubría por primera vez los parásitos transmisores del tifo exantemático (1922); o la del profesor Jorge Cavalier (1921) que señalaba la utilidad de la biopsia por congelación, muchos años antes de su utilización universal, o la tesis del doctor Bernardo Samper (1914), que observaba los peligros de la contaminación de las aguas con nitritos y nitratos y la manera de tratarlas.

Debemos recuperar el grado de doctor y restablecer la tesis de grado para obtenerlo.

Atentamente;

JORGE ARCHILA FAJARDO
 MSSC