



Seguridad Social

RECURSO SUBVALORADO

Juan Carlos González Q.***



En un sencillo y breve comentario, la editorial de El Tiempo del 22 de septiembre (1) pone de manifiesto el inmenso desperdicio del recurso humano médico que se vive en Colombia en 2018.

Expone y denuncia:

1. Cómo es posible que con 80 000 médicos generales el retraso en el acceso a las consultas sea lo frecuente (2).
2. Expone que el modelo dominante ha privilegiado a la especialidad de manera equivocada creando un modelo ineficiente y costoso.
3. Se sorprende de que 20 000 médicos desempeñen labores de auditoría o administrativas.
4. Denuncia que es un grave problema el que solo el 20 % de las consultas sean resueltas por los médicos generales. Considera que los administradores de la salud buscando defender el recurso económico, incapacitaron al médico general dando estos nefastos resultados para la resolutivez de la atención.
5. Considera como completamente errado que, en la práctica, y en un importante número de veces, la especialidad sea la puerta de entrada al sistema de salud, con ineficientes resultados.
6. Expone que el común de las personas ha dejado de creer en los médicos generales.
7. Expone que los expertos consideran que, de no cambiar rápidamente el paradigma actual, el sistema no podrá subsistir ni ofrecer lo que por leyes pretendemos.
8. Sostiene que el MIAS (3) (Modelo Integral de Atención en Salud) debe basarse en la Medicina general.
9. Finaliza haciendo un llamado para que el Gobierno y la sociedad le den al médico general el papel que les corresponde.

La identificación del editor de esta publicación con dicha editorial es completa y queremos reforzar lo allí planteado con algunos argumentos adicionales.



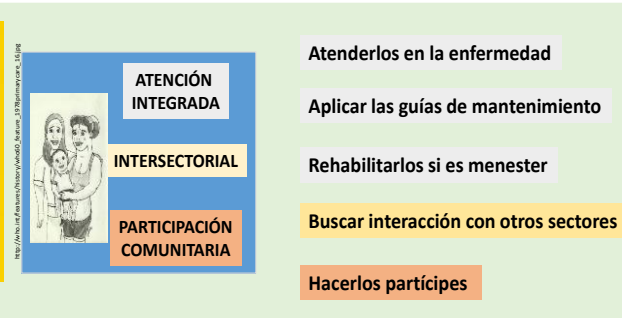
Número de médicos

Colombia tiene un poco menos del número de médicos generales necesarios para atender a la población, (1,6 por 1000) del ideal propuesto por la OMS (2,5 por 1000) (4). Probablemente tengamos un déficit de especialistas (5); pero, sin duda, tenemos el recurso humano suficiente para hacer que funcione la Política de Atención Integral de Salud a través del Modelo Integral de Atención en Salud.

*** MD. Especialista Med. Familiar Integral, MSP. Director Departamento de Medicina Comunitaria FUJNC-juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co



¿Lo que se necesita?



Ese médico general ha de estar preparado en torno a la APS (6), comprometido con la persona, la familia de esa persona y la comunidad donde vive (7). Para ello ha de prepararse en el pregrado en ambientes comunitarios de forma dominante (8, 9) donde pueda ofrecer continuidad en la atención y, con ello, el compromiso necesario para atender de forma verdaderamente integral a sus pacientes, sus familias y la comunidad. El dominio de las enfermedades prevalentes que le permita la resolución de los problemas de sus pacientes, será la clave para el funcionamiento del sistema.

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CÓMO RAZÓN A ENSEÑAR

LA CONVICCIÓN...



De los escenarios comunitarios para enseñar



La prevención no se aprende en los hospitales; se aprende en el ambiente cotidiano de la persona (10); es decir, en el seno de su familia y en la comunidad donde habita, así que, junto a ese dominio de lo prevalente, deberá estar impregnado de cómo recomendar e insistir en mantener sanos a los miembros de las familias a su cargo. Es deber de facultades como la nuestra, comprometernos con esta formación.

La Medicina especializada es importante y se necesita, pero está enfocada en la enfermedad y no en la persona, que es la razón esencial de la APS. Crear una condición integral donde el médico general y el especialista creen un vínculo para resolver los problemas de salud de las personas resulta indispensable. Eso, de una u otra forma, es lo que son las redes integrales de servicios de salud (11). Resulta obvio que es y será la Medicina general, a través de su continuidad y compromiso, la puerta de entrada al sistema.

La Medicina Familiar (12) es y será, en el caso de Colombia, la especialidad puente entre la Medicina de la comunidad (Medicina general) y la hospitalaria (Medicina especializada), siendo su formación parecida a la que propone Europa (13) que no es diferente a la que se plantea en cualquier parte del mundo.

La revolución más importante del sistema de salud: la medicina familiar

Contundentes han sido las apreciaciones del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Fernando Ruiz Gómez, frente a la necesidad de que el enfoque del nuevo modelo de salud sea la medicina familiar. "Si promovemos aún más la medicina familiar podemos decir que será la revolución más grande del sistema de salud en los últimos 40 años". En ese sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social adelanta diálogos intersectoriales para, entre otras cosas, construir los lineamientos y compromisos que permitan mejorar el modelo de formación de los médicos y así fortalecer la oferta de especialistas en el país.



MERCADO LABORAL EN SALUD: OTRO ASTERISCO

Salarios sector público vs. sector privado

| | Público | Privado |
|----------------------------------|--------------|---------------|
| Médico general | \$ 3.789.570 | \$ 3.450.000 |
| Médico espe. Anestesiología | \$ 6.427.442 | \$ 8.614.000 |
| Médico espe. Cirugía General | \$ 5.733.386 | \$ 6.999.713 |
| Médico espe. Cuidados Intensivos | \$ 5.331.526 | \$ 9.875.250 |
| Médico espe. Dermatología | \$ 4.945.151 | \$ 7.037.096 |
| Médico espe. Medicina Familiar | \$ 6.040.272 | \$ 5.907.630 |
| Médico espe. Medicina Interna | \$ 6.040.272 | \$ 8.391.568 |
| Médico espe. Nefrología | \$ 6.040.272 | \$ 9.778.150 |
| Médico espe. Ginecología | \$ 5.331.526 | \$ 6.452.341 |
| Médico espe. Ortopedia | \$ 6.427.442 | \$ 6.356.000 |
| Médico espe. Pediatría | \$ 6.040.274 | \$ 6.356.000 |
| Médico espe. Radiología | \$ 3.020.134 | \$ 11.048.310 |

Imagen tomada de: <https://goo.gl/2BVVPQ>

Para que el médico general pueda atender con la continuidad necesaria para ofrecer la máxima salud posible a la persona, su familia y la comunidad (14), se deben crear condiciones de ejercicio digno desde el punto de vista laboral. Debe, idealmente, ejercer en una comunidad que conozca (y que

mejor que fuera la propia) y allí ha de permanecer por siempre. Así, con la continuidad y el compromiso, no es difícil vaticinar que se establecerá una extraordinaria relación humana (15), base de la confianza para que la comunidad crea en él (16).



EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO: ¿BUENO O MALO?

Derecho | Desarrollo regional | Economía y negocios | Gobierno y política



Imagen tomada de: <https://goo.gl/Rq4KJb>

Aun hoy, lo que yo veo es que el sistema de salud sigue basado de manera perversa en las condiciones económicas (ganancias para unos pocos y pérdidas para muchos) y eso se debe cambiar pronto para hacer posible que se cumpla la Ley Estatutaria (17). Sin embargo, reconozco que existen otras visiones, pero estoy seguro de que todas convergen en la necesidad de comprometer a los profesionales con las personas, sus familias y sus comunidades. ¿Cómo sería el modelo? De seguro, con base en cada lugar, habrá que diseñar lo operativo, porque en el planteamiento teórico, el MIAS, es hacia donde hemos de apuntar.

Estudiar y ejercer Medicina ha de ser un privilegio para aquellos que anteponen al prójimo como razón de existencia laboral y la sociedad debe volver a creer en sus médicos. Nosotros, en nuestra facultad, hemos de vivir para ello.

iCorpas vive!

REFERENCIAS

- (1) Editorial El Tiempo [Internet]. Recurso subvalorado. El Modelo Integral de Atención en Salud debe tener como punto central al médico general capacitado. Disponible en: <https://goo.gl/RDAUka>
- (2) Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015. Disponible en: <https://goo.gl/uet8Yi>
- (3) Minsalud [Internet]. Política de Atención Integral en Salud. "Un sistema de salud al servicio de la gente". Disponible en: <https://goo.gl/sgL5qW>
- (4) González JC. Cómo formar al médico en Colombia [Internet]. Carta Comunitaria. 2017; 25(144): 3-14. Disponible en: <https://goo.gl/2DpdVA>
- (5) Minsalud. Mineducación. Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/219ovj>
- (6) Informe OMS. El nuevo informe sobre la salud pide un regreso a la Atención Primaria de Salud. Disponible en: <https://goo.gl/VbZrJ4>.
- (7) Organización Panamericana de la Salud. Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2 [Internet]. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud. Disponible en: <https://goo.gl/8e3XdW>
- (8) Organización Panamericana de la salud. Serie La renovación de la Atención Primaria de Salud de las Américas [Internet]. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C. 2008. Disponible en: <https://goo.gl/NxMMKc>
- (9) Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: Un modelo de Salud Pública en la atención primaria. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health, 2007; 21(2/3): 177-184.



- (10) Blanco RA, Taref EL. Atención primaria de salud (APS). Promoción y protección de la salud, prevención de las patologías. Disponible en: <http://www.cctba.com.ar>
- (11) Organización Panamericana de la Salud. Serie La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N° 4 [Internet]. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. 2008. Disponible en: <https://goo.gl/GoWkSv>
- (12) Minsalud. Programa Único Nacional de la Especialización en Medicina Familiar. 2015. Disponible en: <https://goo.gl/2vpPQF>
- (13) González JC, Galindo A, Álvarez AM, Rodríguez C, Cahuasango M. Resumen del documento "Requisitos europeos de formación para especialistas en Medicina Familiar [Internet]. Carta Comunitaria. 2018; 26(148). Disponible en: <https://goo.gl/cNDoh8>
- (14) Guthrie B, Wyke S. Personal Continuity and Access in UK General Practice: A Qualitative Study of General Practitioners and Patients Perceptions of When and How They Matter. BMC Family Practice 2006; 7:11.
- (15) González JC, Restrepo GL, Hernández AD, Ternera DC, Galvis CA, Pinzón JA. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. Rev. Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 2018 octubre 28]; 16(6): 871-884. Disponible en: <https://goo.gl/STqvZU>.
- (16) Schattner A, Rudin D, Jellin N. Good Physicians from the Perspective of their Patients. BMC Health Services Research 2004; 4:26.
- (17) Ministerio de Salud y Protección Social. Ley Estatutaria [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/cGG4Fy>

Índice de los artículos sobre Seguridad Social publicados de 2015 a 2018

Esta sección pretende exponer ante los lectores la problemática cotidiana del sistema de salud, así como encender luces de esperanza en torno al mismo.

| Título | Autor | Número | Enlace |
|---|---|--------------------------|---|
| Proceso de acción de tutela. | Juan Carlos González Q. | Vol. 23, Núm. 132 (2015) | https://goo.gl/9DuMNA |
| A propósito de una respuesta. | Juan Carlos González Q. | Vol. 23, Núm. 133 (2015) | https://goo.gl/JT3Kzz |
| De lo particular a lo general: Intento por no dejar de lado la crisis del sistema de salud. | Juan Carlos González Q. | Vol. 23, Núm. 134 (2015) | https://goo.gl/zS4F35 |
| Resumen: "Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia". | Juan Carlos González Q. | Vol. 23, Núm. 135 (2015) | https://goo.gl/gbXmSE |
| Artículos de la Constitución colombiana de 1991 relacionados con la participación política (P), social (S) y ciudadana (C). | Enrique Sabogal M. | Vol. 24, Núm. 138 (2016) | https://goo.gl/5XajjU |
| Muriendo en nuestro sistema de salud. | Juan Carlos González Q. | Vol. 24, Núm. 139 (2016) | https://goo.gl/njYa8u |
| Medicina social privada: ¿Utopía? | Carlo Rizzi. | Vol. 24, Núm. 141 (2016) | https://goo.gl/Z3gkX9 |
| Crónica de una muerte anunciada. | Juan Carlos González Q. | Vol. 25, Núm. 143 (2017) | https://goo.gl/bDzaYP |
| Ante un nuevo paradigma en la salud de Colombia. | Guillermo Restrepo Ch., Juan Carlos González Q. | Vol. 25, Núm. 144 (2017) | https://goo.gl/TB2RX2 |
| Ley Estatutaria 1175 de 2015. | Juan Carlos González Q. | Vol. 25, Núm. 145 (2017) | https://goo.gl/acVWwP |
| La situación de los hospitales en 2017. | Juan Carlos González Q. | Vol. 26, Núm. 146 (2018) | https://goo.gl/nZVFhd |
| Diez razones de optimismo. | Juan Carlos González Q. | Vol. 26, Núm. 147 (2018) | https://goo.gl/3pNxFY |
| San Andrés y su salud: Entre la oscuridad y la esperanza de la luz. | Juan Carlos González Q. | Vol. 26, Núm. 148 (2018) | https://goo.gl/MDCsq5 |
| Transcripción: "Texto definitivo aprobado en comisión al proyecto de ley 261 de 2017. Senado, 272 de 2017 Cámara". | Juan Carlos González Q. | Vol. 26, Núm. 149 (2018) | Este número |
| Recurso subvalorado. | Juan Carlos González Q. | Vol. 26, Núm. 149 (2018) | Este número |

