

Discurso foro gremial 2022 Bucaramanga.

Planteamiento del problema:

El profesional, el modelo de sistema de salud (su financiación y gestión) y el ciudadano, son tres elementos que no siempre están en armonía. Desde el punto de vista del ciudadano, el concepto de salud y enfermedad es una percepción en la que influyen factores culturales, económicos, políticos, o mediáticos, entre otros. La frontera entre salud y enfermedad se hace aún más débil en lo que a la salud mental se refiere, existiendo a veces, distorsiones influenciadas por la industria farmacéutica y biotecnológica, donde sus intereses y las necesidades de salud no siempre confluyen (Barrios, 2013).

Los modelos educativos y sistemas sanitarios no son ajenos a las corrientes socioeconómicas, un poderoso elemento que lo condiciona todo es el “mercado” y los medios de comunicación ligados al mismo. Los fuertes intereses económicos del mercado influyen directamente sobre los deseos y percepciones en salud de los ciudadanos y sobre las decisiones de los estados, en materia sanitaria. Menos Estado mayor mercado, principio fundamental del neoliberalismo.

En consecuencia de la deshumanización que conlleva un sistema económico despiadado como el neoliberalismo que somete todo a la tiranía del mercado y a sus intereses particulares de castas de poder (empresarios), se va en contravía del compromiso que deben tener las instituciones pedagógicas en formar profesionales por y para la comunidad, en procura de unos valores comunitarios que expresen solidaridad y que desarrollen empatía, que sean capaces de ponerse en la piel y sentir del otro, que potencien la convivencia entre las distintas culturas. Un aprendizaje que a lo largo de su formación propenda por la construcción de la autonomía y la responsabilidad personal y profesional. Con una visión universalista, se consiga un pensamiento crítico, creativo y solidario.

Se trata entonces de no seguir formando más profesionales que se sometan o se acomoden a las exigencias de un modelo de salud privatizado, donde el estado cada vez se distancia más de las responsabilidades que competen a la

salud pública. Una formación de los médicos orientada al uso de la tecnología, cercana a las industrias farmacéuticas; que sobrelleva la financiación de los estudios de investigación, de la educación continuada, estos profesionales terminarían dedicándose más a desarrollarla y producirla, y el sistema de salud privatizado solo tendrá que pensar en su empleo y el modo de financiarlo.

El sistema financiero ha encontrado un mecanismo de tercerización que le evita asumir todas las responsabilidades de prestaciones, salud, pensión, sin ningún compromiso con su estabilidad laboral, presionándolo con el recurso de la competitividad que hay en el mercado, “si no acepta tales condiciones hay muchos detrás de este lugar”. Condiciones no dignas de un trabajador calificado, con sueldos mezquinos que no consiguen recuperar la inversión de lo pagado por su formación, ni mucho menos el de lograr un nivel de vida con calidad. Convirtiendo al médico a atender enfermedades y no enfermos, un modelo centrado en el órgano, en el sistema y no en un modelo holístico en donde se tenga en cuenta el contexto familiar, social, emocional y humanístico del ser.

Este es un golpe muy fuerte que acaba con los sueños que conlleva una profesión en donde es imprescindible la vocación misional de ayudar al otro en estado de desvalimiento, de soledad con su enfermedad y de su consciencia de existir y morir. Colocando a los profesionales de las ciencias de la salud (que por lo general tienen una personalidad con rasgos de perfeccionismo, que incluye cierta rigidez, gusto por la norma, idealismo y excesiva implicación en el trabajo), en un estado de vulnerabilidad, donde en su mayoría terminan acusando la idea de haberse equivocado de profesión, los más afortunados logran esclarecer, que esto no era lo que querían, no preveían estas exigencias de productividad marcadas en el tiempo de consulta y número de atención de consultantes, auditados y cuestionados como gestores del gasto, donde se ha perdido todo tipo de autonomía en la decisiones del acto médico, no es lo que habían soñado cuando eligieron formarse como médicos.

Un modelo de salud como el que tenemos en Colombia que no es distinto al de toda Suramérica, en donde a menudo, cuando se hace frente a distintas alternativas no podemos elegir primero a nuestros pacientes, ni ellos a sus

médicos. Cada vez que se tiene que decidir, se antepone las necesidades del empleador, del sistema hospitalario, la situación económica del paciente o la compañía de seguros por delante de las necesidades del paciente, este tipo de consideraciones perversas, configuran una afrenta devastadora al propósito rector, que es el cuidado a los pacientes por encima de lo demás, es la acumulación de estas afrentas la que da por resultado el daño moral, afectando irremediablemente al médico en los sentimientos, creencias, valores, actitudes, comportamientos, perturba a su vez la empatía, la integridad, la percepción de la realidad, el espíritu de comunidad, la autoconfianza, la autocrítica, la flexibilidad y el dominio de la persona.

Análisis y discusión

El médico se ve confrontado a través de su ejercicio profesional a experiencias dolorosas, la muerte del paciente que estaba a su cuidado, preguntándose si se hubiera podido hacer otra cosa, si fue un error, sino fue estudiado lo suficientemente. Se enfrenta con frecuencia a la rabia acusadora de los familiares del que fallece. No hay posturas cómodas como lo anota Rainald Goetz quien publica en su “Diario de un estudiante de medicina”:

Hay que acallar constantemente ese duelo ardiente por la impotencia. Entonces viene la costumbre. Es de lo más necesario en la medicina, en especial en la psiquiatría. La costumbre ya está ahí cuando al joven se le inyecta en el cuerpo...Así camina la vida en lugar de la inmortalidad (Corral-Marquez R, 2017).

Las variables que también producen alto nivel de ansiedad al médico: la insatisfacción en la relación médico-paciente, el sufrimiento del paciente. Referente a la enfermedad, el error en el tratamiento o en el diagnóstico, ocupa un nivel medio de ansiedad, similar al paciente difícil (no agradecido, el que convierte sus deseos en exigencias, el que amenaza de muerte), la invalidez, la muerte, la alta responsabilidad de las decisiones a tomar, la falta de apoyo social (sin reconocimiento), la carencia de formación acerca de la relación médico-paciente, una formación dirigida a curar y no a cuidar. Las que competen a las condiciones laborales: la escasez de tiempo, falta de trabajo en equipo, carencias en la formación y nombramiento de responsables por criterios políticos y no académicos (Mansilla f, 2003).

La doctora Wendy Dean psiquiatra norteamericana, quien toma la determinación de no continuar realizando clínica, cuando repara que hay un cambio en el sistema de la salud donde el interés es más por lo que representa el paciente en lo financiero y no tanto por su salud, se dedica ahora a estudiar los fenómenos que causan el sufrimiento médico. Anotando que las encuestas mediante formularios, utilizadas para identificar el agotamiento profesional en otras poblaciones y adaptadas al ámbito de la salud, revelan niveles notables de angustia en los profesionales médicos, siendo evidenciados en los preocupantes índices de suicidio, como también las ideas de muerte a lo largo de toda la carrera.

El termino agotamiento profesional (burnout) parece señalar que los médicos no tienen la suficiente resiliencia o no son eficientes: en esencia, que el problema reside en el individuo, quien de alguna manera es deficiente. Explica la Dra. Wendy Dean a los médicos: les está resultando difícil su trabajo, pero concluir que es por agotamiento profesional es una tergiversación, puesto que lo que está sufriendo el medico es un daño moral. Ocurre daño moral cuando perpetramos, somos testigos o no evitamos un acto que transgrede nuestras convicciones morales profundas. En el contexto de la atención a la salud, esta transgresión es causada por la necesidad de lograr la tarea imposible de satisfacer simultáneamente a pacientes, hospitales, aseguradoras y a nosotros mismos. El daño moral ubica el origen de la angustia, apropiadamente, en algo externo al médico, y dentro del entorno profesional de la asistencia sanitaria en sí (Dean W, Dean Ch, 2019).

JUAN CARLOS ROJAS FERNANDEZ

Director Comité Gremial y de Políticas