

La medicina general y la especializada

<https://doi.org/10.22209/rhs.v6n2a08>

Al comenzar los años noventa de la centuria anterior el Estado debería atender en sus servicios asistenciales el 75% de la población de la que a duras penas cubría un 35 o 40%; el 25% restante lo atendía el Seguro Social y otras instituciones y más o menos un 10% tenía capacidad de pago de los mismos. Con las leyes 10/90 y 100/93 se estructuró el Sistema de Seguridad incluyendo la asistencia sanitaria.

No es un secreto que los avances en ciencia y tecnología, a partir de los años cincuenta del siglo anterior hasta el presente superan casi de manera infinita los conocimientos acumulados hasta entonces. Esos avances requirieron de recursos humanos más preparados, algo que fue bien evidente para quienes estudiamos medicina entre 1950 y 1975; se pasó de la metodología francesa del ejercicio profesional a la norteamericana; dejando a un lado la medicina general prestada por médicos generales y especialistas en la práctica, a la medicina especializada ejercida por los especialistas formados en la academia, lo que no debería ser así porque la llave de la puerta de entrada a cualquier sistema de salud la tiene el médico general.

Con los avances en medicina, entre muchas cosas, por ejemplo, quedaron atrás los métodos invasivos de diagnóstico y la mayoría de

las pruebas de laboratorio clínico fueron sistematizadas; de las imágenes estáticas de la radiología se pasó a la ecografía, a la tomografía y a la resonancia magnética. Los instrumentos endoscópicos rígidos se sustituyeron por los de fibra, flexibles y con menos riesgos para el paciente; con apoyo en estos instrumentos se ha desarrollado la cirugía endoscópica, con bajos riesgos y baja morbilidad, técnica a la que todos los días se recurre con más frecuencia hasta para los más complejos procedimientos y, con el apoyo de los sistemas se ha llegado a la telemedicina. Cada día son menos los procedimientos quirúrgicos a cielo abierto.

Es evidente la producción de medicamentos más eficaces con dosificación más precisa. La industria farmacéutica sigue siendo una de las más poderosas de la economía, pero los costos, especialmente en nuestro país, frenan su aprovechamiento y abren el campo a la proliferación de fármacos inocuos o de dudosa calidad.

Todo esto está muy bien, los citados avances y otros aspectos del desarrollo en lo concerniente a los cuidados reparativos de la medicina han logrado incrementar la expectativa de vida; han desaparecido algunas enfermedades con la protección específica que dan las vacunas, y otras acciones propiciadas por diferentes sectores

de la economía, como son aquellas que tienen involucrada el agua y el medio ambiente. En síntesis, cada día se configura la transición epidemiológica del patrón de enfermedades infecciosas y otras reductibles, por el de las crónicas y degenerativas, que hace parte del tributo que se paga por la prolongación de la existencia.

No obstante, ni con el sistema de salud anterior ni con la vigencia del de la seguridad social se ha logrado que muchos avances lleguen a toda la población, ya sea por carencia o por desacierto de las políticas públicas que faciliten coberturas útiles de servicios en cantidad y calidad o por otros importantes factores que dependen de los usuarios de los servicios. Pero es pertinente anotar que en el sistema de salud anterior a la Ley 100/93, con vigencia de la atención por niveles de complejidad, el 80% de los motivos de consulta se resolvían satisfactoriamente en el nivel primario de atención y, además, se atendían muchos de los eventos atinentes a la salud pública y a la medicina preventiva. Mientras más humana era la atención de los pacientes, en ese nivel como en los siguientes, más alejado se mantenía el fantasma de las demandas por mala práctica, porque tanto los actores como los receptores admitían que es verdad que humano es errar y que estos se exoneran cuando no hay mala fe.

Se podía creer que con la fundamentación teórica de la Ley 100 la asistencia médica se pondría en el lugar donde nunca se debería haber ido y se haría realidad que la protección de salud es una de las necesidades básicas de la población que el Estado está en la obligación de atender. Pero al permitirse que las EPS también fueran prestadoras de servicios, por razones que no son desconocidas, se dio lugar a que los servicios de salud se convirtieran en un negocio con ánimo de lucro con frecuentes salpicaduras de

corrupción, dejando de ser un servicio al que tiene derecho la población y haya puesto en vilo la existencia de la IPS que la misma ley consagró como las prestadoras de servicios.

Claro que los avances científicos y por consiguiente los especialistas son para utilizarlos racionalmente. El médico tiene que aplicar, por encima de todo, los conocimientos académicos y no depender, exclusivamente, de los resultados que proporciona la tecnología. Porque su consumo, frecuentemente irracional, ha llegado a unos niveles insostenibles que ningún país, por rico que sea, dispone de recursos suficientes para sostenerlos. Este es otro de los puntos débiles que impide que los beneficios de los avances lleguen a los más necesitados.

Entonces, así las cosas, es cuando sigue vigente la síntesis que hizo un pensador de la medicina del siglo XX: «Brillante en sus descubrimientos, soberbia en su innovación tecnológica, pero lamentablemente incapaz en su aplicación a los más necesitados», consideración que sigue vigente, corridas casi las dos primeras décadas de este siglo.

Finalizo con esta reflexión: por sobre todo nunca se debería olvidar que el ejercicio médico, comenzando por la consulta, tiene fundamento en la metodología de la investigación, es una investigación que debe tener como resultado el más acertado diagnóstico, el pronóstico más ajustado y la conducta más pertinente, soportado en el más humano de los compromisos, primero con el doliente y con la ayuda de las nuevas tecnologías, pero sin que estas desplacen la capacidad de discernimiento.

José de los Ríos Osorio
Médico
Septiembre de 2018