

Reseñas Bibliográficas

Salud. ¿Cómo transformar el nuevo escenario en oportunidades de desarrollo?

Dr. Emilio Santelices Cuevas, MBA. Edición de Médicos para Chile, Mayo 2005

El libro está presentado como una invitación del autor a un diálogo amplio que pueda contribuir a mejorar tanto el Sistema de Salud como las condiciones de trabajo de los médicos, en el escenario de la Reforma vigente. Considera que la Reforma era necesaria en vista de la crisis preexistente y de los cambios de la epidemiología, de los usuarios, de la relación médico-paciente, la que dentro del modelo de libre mercado se transforma en una relación económica. La Reforma es un proceso no concluido al cual le faltan varios elementos que el autor destaca: investigación, evaluación de las tecnologías y capacitación de los profesionales "para vencer su resistencia al cambio". Por otra parte, la Reforma ofrece oportunidades de crecimiento, acordes con el aumento del consumo. Se debe, sin embargo, evitar la "medicina innecesaria".

El autor es un entusiasta de la tecnología de información y comunicaciones; pero considera que ha faltado definir el sustrato organizacional. "Innovaciones" necesarias son las que conduzcan a mayor seguridad y calidad de la atención, a minimizar el error médico. Mejor calidad no significa necesariamente mayor costo, sino posiblemente lo contrario. Otras "innovaciones" recomendadas son: la prevención, la integración de la atención especializada con la atención primaria, la participación de la gente y el soporte del autocuidado.

En la Segunda Parte, sobre el Nuevo Orden en Salud, recomienda tener una visión de conjunto, desde la "materia prima" y el aseguramiento hasta la interacción con el paciente. Así se neutralizará la contraposición entre los intereses de los diferentes segmentos; y se evitará la judicialización y la medicina defensiva.

El centro de esta segunda parte está formado por descripciones críticas del sector privado y del sector público de la salud en Chile. Antes, ha lamentado la dualidad de sistemas.

La descripción del sector privado chileno, en cinco páginas, constituye lectura interesante por ser una crítica integral y lúcida procedente de alguien que lo conoce desde adentro. "El acento está en la transferencia de costos de los aseguradores... a las instituciones prestadoras, y de éstas a los médicos... los proveedores se centran en la venta... de tecnologías que no significan mejores resultados para los pacientes.". La solución está en "agregar valor a los servicios requeridos por los usuarios". Termina esta parte proponiendo que se responsabilice más a las personas por su salud: la salud no es un derecho; la atención de la salud sí lo es, aunque con las limitaciones conocidas de la Medicina.

Es una lástima que la sección sobre el sector público comience con varios lapsus que merecían una fe de erratas. Aquí critica la inequidad de acceso. No alude, sin embargo, con precisión, a la inequidad entre los dos grandes sectores, público y privado. Evalúa los dos aspectos de la Reforma: el de autoridad sanitaria, con mejor gestión hospitalaria, y el AUGE. Para que tengan éxito se requieren más recursos económicos, físicos, y humanos. Los médicos del sector están sometidos a presión. Propone que se introduzca en el sector la competencia entre prestadores, por calidad; y que haya libertad de elección por las personas. De tal manera, éstas regularían la acción de los prestadores, incluyendo las modalidades de tratamiento (aunque esto, restringido por criterios sanitarios). Es posible concebir la implementación paulatina de un sistema de portabilidad del subsidio (del fisco) simultáneamente con la entrega de herramientas para que los hospitales (públicos) puedan ser competitivos. Aquí el autor plantea que la principal amenaza al sistema público reside en quienes desean mantener un sistema público ineficiente (?).

Nuestra sociedad se ha ido sumergiendo en un modelo adverso a la salud, que genera estrés, depresión, uso de drogas y alcohol. ¿ La solución? Avanzar desde modelos cerrados de atención hacia nuevos modelos de elección informada que favorezcan la prevención (que esta aparezca rentable), la contención de costos, la responsabilidad del prestador, el ahorro voluntario para la salud. Y que haya más información del público.

La tercera parte trata del TRABAJO MÉDICO. El éxito o fracaso de la Reforma pasa por el aporte de los médicos al sistema: que ellos la vean como oportunidad de crecimiento o bien, como una amenaza, con resistencia permanente. Se presentan resultados de un estudio cualitativo de actitudes de médicos, por el sociólogo A. Mayol:

La autoimagen de los profesionales está deteriorada a causa del conflicto con pacientes, aseguradores y burócratas, en el mercado. Hay que devolver a los médicos el componente humanístico de la profesión. Por ahora, en el marco de dos sistemas de salud, el entorno es percibido como caótico; están a la defensiva; se sienten proletarizados. La Medicina es una actividad social; pero la situación es una de economicismo; se ha hecho política médica con exclusión de los médicos; hay una diferencia generacional (antes y después de 1995); interés en el dinero; falta de rumbos y de dedicación. La Medicina como negocio: en estas opiniones el sociólogo ve un contrapunto entre “modernización” y ética; entre realismo y “reconstitución del vínculo”. Los médicos desean ganar “lo justo”, no hacerse millonarios: ocupan un “mercado” especial. Los ingenieros comerciales están en ascenso dentro del sector; deben ser convencidos de cuales son las verdaderas eficiencias (las que derivan de tratamientos de calidad). Los facultativos perciben a la sociedad como más agresiva, con desconfianza entre médico y paciente. Además hay desigualdad de condiciones entre las especialidades. Las relaciones son mejores en el sistema público. La salud pública como preocupación social se pierde. Los médicos se adaptan al mercado, a las ISAPRES, a la coexistencia de sistemas; la clase media podría entrar a las ISAPRES. Sólo piden que en el “negocio”(legítimo), no se exagere el “negociado”. Los médicos querían “una gran Reforma”, no necesariamente la actual: una más solidaria y eficiente, y no hecha a costa de los médicos. Se preguntó por la percepción del Colegio Médico: “sumando y restando, el Colegio ha sido útil, necesario, pero no todo lo útil que podría ser”; creen que la gente tiene una mala imagen de él. El Colegio debería desempeñar los siguientes roles: gremial, político, científico y fiscalizador; debería ejercer liderazgo, tener un rol social, hacer una propuesta científico técnica de políticas de salud; y lograr que los médicos se identificaran con él.

Aquí se intercala un capítulo escrito por el Dr. A. Vukusich. El trabajo médico está en crisis, le falta sentido, hay incertidumbre y temor. Ello tiene que ver con la cultura actual –hedonista – (se niega la enfermedad y la muerte) y con los problemas de la tecnología. Se hace USO del médico. Una reducción del trabajo médico a los términos de cualquiera otra actividad productiva... es un grave error. Por otro lado, los médicos descubren que tienen que aprender a administrar y volver a programar; pero se esfuerzan poco; hay una competencia entre médicos y no médicos. Aconseja a los colegas: educar, orientar , evaluar sobre base epidemiológica, dar importancia a la atención primaria, superar los dogmas.

A continuación, el Dr. Santelices plantea que los economistas y planificadores actúan restringiendo los presupuestos, mientras los equipos clínicos hacen el trabajo. Ya que las herramientas parciales de gestión son insuficientes, propone “ una nueva forma de organización”, una agenda clínico-administrativa, un “gobierno clínico” (término inglés), que incluya: guías clínicas, medición del trabajo, programas de calidad, herramientas de gestión como la “balance score card”, manejo adecuado de los enfermos crónicos, logística, externalizaciones; participación de los médicos desde su rol esencial centrado en la relación “profesional” con el paciente, comprometido con valores y también con la eficiencia (para dar acceso a más personas).

Los médicos han quedado expuestos a un nuevo escenario de “industrialización de la salud”. Y no ha habido respuestas. En medio de la desorientación, unos son indiferentes, otros adoptan actitudes confrontacionales no constructivas, y otros buscan provechos particulares: utilizan las organizaciones de los hospitales como trincheras de poder y los asientos de representación con fines diferentes a los que la sociedad y los propios trabajadores han concebido. Lo que los médicos deben hacer es promover cambios en su trabajo, aprender nuevas disciplinas, incorporar valor al acto médico, lo cual implica administrar, ejercer liderazgo. Esto es lo que “Médicos para Chile” desea apoyar.

Hay que minimizar la intermediación del trabajo médico, que tiene enormes costos resultantes de la administración y de las utilidades que reciben los intermediarios. Los nuevos hospitales, concesionados en cuanto a su infraestructura, requieren una renovación organizacional en que los núcleos de salud

de los Servicio clínicos participen desde ya. Deben constituirse Unidades de Gestión Clínica responsables de la gestión de los recursos que utilizan. Los cargos directivos de todo nivel deben asignarse según competencias técnicas y no por definiciones políticas. Debe remunerarse en forma atractiva a los mejores y proveerse incentivos para los equipos.

Frente a la necesidad de que los médicos participen, hay falta de información de estos sobre la Reforma y su significado. Un estudio de opinión de abril del 2005 reveló que los médicos de la muestra utilizada (250 facultativos de hospitales públicos y privados de la Región Metropolitana; no se incorporó a médicos de atención primaria) consideran que la acción de los "líderes médicos" ante la Reforma es política o confrontacional. El escenario es propicio para que unos pocos asuman la representación de las mayorías...con un valor exclusivamente mediático, sin fundamentos rigurosos. Faltan espacios de participación y discusión abiertos y pluralistas, reformulando las actuales estructuras del Colegio Médico. El autor describe a continuación los atributos de los "buenos líderes", corroborados por la encuesta.

El libro termina con algunas propuestas específicas sobre organización del trabajo médico. La primera de ellas es la atención en redes, con integración público – privada, especialmente en torno a las intervenciones AUGE. Se propone definir segmentos de población a los que desea acceder cada prestador; implementar una "Agenda Médica Nacional" (ya iniciada por "Médicos para Chile"), destinada a integrar a la mayoría de los médicos,- que son pequeños y medianos prestadores,- en mejores condiciones respecto a los megaprestadores; vigilar los procesos de acreditación y de certificación contemplados en la nueva legislación; dar apoyo a los médicos en estos procesos creando, por ejemplo, una "Oficina de calidad médica"; constituir agrupaciones de trabajo, como las Asociaciones de la Quinta Región, del Hospital Tisné y del Hospital San José; crear Sociedades de Profesionales en los hospitales públicos; y, finalmente, reglamentar la acreditación y certificación de los médicos extranjeros.

Lo que indujo a este revisor a leer el libro fue la expectativa de que, por su volumen (255 páginas), contuviera un análisis de cierta profundidad acerca del desarrollo del sector salud en Chile. Esta expectativa no se cumple. Se recoge la impresión de que se ha escrito apresuradamente, para la oportunidad; hay partes superficiales y bastante repetición. No se propone una política de salud. Los estudios citados tie-

nen cierto interés pero no son suficientes para llevar a conclusiones científicas. Se habla de un "nuevo" modelo, de nuevas disciplinas, de innovaciones, de nueva cultura, para describir conceptos y prescripciones que son moneda corriente en los medios profesionales del sector e incluso en el periodismo especializado. Ello coincide con la ausencia de referencias a la literatura nacional sobre el tema, generada principalmente por médicos y por el Colegio Médico, y que, en gran parte, tiene rigor conceptual. En esta sociedad del conocimiento, a la cual se alude en el libro, son las disciplinas y experiencias de la Salud Pública las que proporcionan el marco de las respuestas; pero ellas están en gran parte ausentes.

El autor procede del ámbito privado y el marco general de su discurso es liberal. Por ello es interesante su reconocimiento y análisis de los problemas a los cuales el neoliberalismo ha conducido a los médicos, al sistema de salud y a nuestra sociedad. Es un testimonio. Pero su perspectiva final es de adaptación y de uso del sistema vigente. Como dice el Dr. Vukusich en su capítulo, "algunos (médicos) han decidido enfrentar el desafío dando pasos para formarse en los rudimentos de la administración económica y así... incorporarlos a su quehacer". Es el caso.

Es loable el esfuerzo de presentar una visión de conjunto, desde determinado ángulo a la vez crítico y optimista, de ciertos problemas de la actualidad en el sector salud. Hay un llamado a los médicos a recuperar su liderazgo y también, a aprovechar oportunidades (al final del libro se lee: "se está en presencia de una enorme fuente de trabajo e ingresos").

Es probable que algunos profesionales vean reflejadas sus opiniones y, sobre todo, sus sentimientos, en este texto. La encuesta y el estudio de grupos focales de médicos podrían ser ampliados, con método científico, por el propio Colegio Médico u otros organismos, ya que se trata de una necesidad desde el punto de vista tanto gremial como de la política de salud.

Dr. Carlos Montoya Aguilar