



Unión - Dignidad - Bienestar

PROCLAMA EN EL DIA PANAMERICANO DEL MEDICO

Cuando el legislativo aprobó la Ley 100 de 1.993, dio patente de corso para poner en práctica un vehículo no para la salud sino para la muerte. Lo anterior se evidencia en la transformación que sufre el derecho fundamental y autónomo de la salud en una mercancía, que se compra y se vende según el postor, supeditada al vaivén de la oferta y la demanda, y que debe generar rentabilidad económica a cualquier costo, aún a costa de la vida.

El mal llamado paseo de la muerte es el más degradante ejemplo del nivel al que fue llevado el derecho autónomo de la salud. Juan Luis Londoño corresponsable de aplicar en nuestro país los designios del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional, pagó en carne propia lo que proyectó para muchos colombianos, muriendo como hoy mueren muchos de nuestros compatriotas implorando ser atendidos en las puertas de las clínicas y hospitales. Como si la vida misma le hubiere cobrado el legado nefasto y perverso que dejó a los colombianos.

Es el periodo en el que más recursos se han inyectado al sector, y sin embargo, los indicadores muestran resultados pobres que destacan la incapacidad y mediocridad de quienes han estado gerenciando las políticas de salud en nuestro país. Aún, hoy, la rabia, enfermedad de la edad media, llega de primero a las casas de los niños pobres que la seguridad democrática.

El sistema y modelo actuales, **por estar inmersos en una estrategia de mercado, sólo favorecen la rentabilidad económica.** La tan cacareada estrategia de la calidad de la atención, es un sofisma para cazar incautos, atribuyéndosele a los profesionales de la salud la responsabilidad de los resultados adversos y de los errores en la atención.

Todo lo anterior se presenta, porque a diario, el acto médico y todas las acciones de las otras profesiones de la salud alrededor de los pacientes sufren constreñimiento, es decir, **las decisiones de los médicos en las fases prediagnósticas, preoperatorios,**

postdiagnósticas, postoperatorias y ambulatorias no son tenidas en cuenta y se autorizan las definidas bajo la racionalidad del burócrata de turno de la EPS o IPS.

En estas circunstancias, la decisión del médico, basada en su idoneidad, racionalidad técnico científica y experiencia queda en manos del administrador de la EPS o del Hospital, convirtiendo al profesional de la salud en un operario más de la infraestructura creada para el lucro.

El tener que trabajar en condiciones antiéticas con aditamentos obsoletos o fatigados por el uso; con tiempos para consultas comprimidos o agendas de consultas extensas; teniendo que usar obligadamente medicamentos, insumos o utensilios costo/efectivos cuestionados porque de esta forma generan mayor rentabilidad económica; con planes de beneficios inequitativos y desactualizados; el tener que actuar en condiciones infraestructurales nada recomendables que deterioran la calidad de la atención; educarse y trabajar en un medio donde hay conflicto y crisis de la Educación Médica y donde aún se utilizan métodos pedagógicos caducos bajo la metodología del ensayo-error, una Ley de Talento Humano en salud que busca aumentar las probabilidades de ocurrencia de resultados no con calidad sino a un menor valor; la fatiga del profesional de la salud por jornadas agotadoras para compensar ingresos dignos; las presencia de las mal llamadas cooperativas de trabajo asociado, que ejercen tercerización y que se quedan con aproximadamente la mitad del salario del trabajador de la salud y el no contar con las más mínimas prerrogativas prestacionales, **son condiciones que inducen al error médico y generan daño a los pacientes, dentro del cual, el médico poca responsabilidad tiene frente a las cuotas del Estado, las EPS e IPS. Otra cosa son los riesgos al que se someten los pacientes y que son inherentes a los procedimientos prescritos y que pueden presentarse a pesar de una buena práctica.**

Es menester tener en cuenta que si quien presta el servicio lo realiza en condiciones infraestructurales antitéticas, recibe un mal trato en educación médica continuada y salarialmente, el resultado de la atención va a tener deficiencias.

El principio de no hacer daño viene siendo vulnerado, el desmoronamiento de nuestra profesión se sucede a diario y la práctica médico-asistencial cae en descrédito por aceptar la dinámica y los lineamientos del mercado. La pasividad, la resignación, la competencia desleal, el individualismo, el temor a perder un “empleo” atípico y el poco liderazgo de los gremios de los trabajadores de la salud, son elementos que han contribuido a que los hechos anteriormente enunciados, hayan llegado a tal nivel de impacto negativo y de resultado desastroso que sobre la calidad de la atención suscitan.

Hemos venido insistiendo en la necesidad de una verdadera reforma estructural a dicho modelo, que introduzca modificaciones sustanciales y de fondo, que incidan en

la esencia de la norma misma y, tornarla benéfica para todos los colombianos. Existe resistencia para lo anterior por parte del legislativo, del ejecutivo y de las EPS quienes solo apoyan aquellos maquillajes o modificaciones que no afecten la estructura político-filosófica del modelo ni su fin último: la rentabilidad a ultranza.

Frente a la agresión a nuestro profesionalismo hemos guardado una pasividad y compostura que rayan en el estoicismo y en un silencio cómplice, que de seguir en esa postura estaremos generando las condiciones para que el capitalismo salvaje lleve a cabo una profundización de las condiciones de operar y de la dinámica del Sistema y Modelo actuales, con una mayor muerte de IPS públicas, mayor integración vertical que favorece a las IPS privadas, mayor deterioro de la calidad de la atención, más negación de servicios por las EPS, más paseos de la muerte, mayor enriquecimiento de los particulares, mayor constreñimiento de las decisiones de los profesionales de la salud, más pobreza en los trabajadores del sector y una franca privatización del derecho fundamental y autónomo de la salud.

Solo enfrentando decidida y organizativamente, con participación y respaldo de amplios sectores populares, podemos sepultar el actual estado de cosas.

El ejecutivo a través del Ministerio de Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud son apéndices político-administrativos de ACEMI, el legislativo nos ha hecho pistola y nos salió calceto en salud. Qué podemos esperar de la sub iudice senadora Dalian Francisca Toro legislando para salud?

Para lograr una situación en salud diferente, por fuera del modelo y concepción neoliberal, hacemos un llamado político a todos los trabajadores de la salud (profesionales, auxiliares, técnicos, administrativos) para organizar un **PARO NACIONAL TOTAL DE LA SALUD INCLUYENDO LOS SERVICIOS DE URGENCIAS**, y de esta manera, sentar al ejecutivo en una mesa de concertación nacional, participativa y de cara al país donde se defina el Sistema y Modelo de Salud que necesitamos los colombianos.

Alberto Mendoza Aparicio M.D.

Presidente Colegio Nacional de Médicos generales de Colombia.

Bogotá, D.C, diciembre 3 de 2010