

Comentarios Médicos

El desafío para los médicos y la medicina en el siglo XXI

Rolando Calderón Velasco¹



Un sistema de salud no puede ser universal, tiene que ser diseñado de acuerdo a la extensión, geografía y orografía de cada país.

El Perú tiene una superficie de 1' 285, 215 kilómetros cuadrados. Superficie mucho mayor a la de los países europeos.

Su población es de 31'151,643 habitantes, según últimos datos del Gobierno.

Está dividido en 25 regiones, 195 provincias, 1,850 distritos y 158,813 centros poblados, es decir agrupaciones de 1 a 100 habitantes.

La distribución por edades es muy importante en el diseño de la salud, ya que cada tramo de edad presenta su propia patología.

Perú

Superficie: 1285.215.6 km²
Población: 31'151,643 habitantes
Distribución por edades:
0 - 14 años 28.5%
15 - 64 años 65.1%
+ de 65 6.4%

División territorial

25 departamentos (Regiones)
196 provincias
1,850 distritos
158,813 centros poblados

La gestante y el recién nacido son el primer problema que hay que afrontar en salud, sobre todo ahora que se favorece el parto en instituciones hospitalarias.

Cada grupo etáreo tiene su propia patología.

En los infantes el principal objetivo es la vacunación, que tiene que cubrir todas las zonas del país, aún las más alejadas.

En los niños: la alimentación, el crecimiento y desarrollo.

En los adolescentes, se presentan actualmente varios problemas de tipo social: el bajo rendimiento escolar, el alcoholismo y el consumo de drogas, en lo que yo llamo la "patología social" que en realidad no sabemos a quién atribuirle, ¿a la familia? en la que mayor parte de los casos está constituida solo por la madre, ¿a la escuela? en la que ha

¹ Profesor Emérito de la Universidad Peruana "Cayetano Heredia". Académico Honorario de la Academia Nacional de Medicina.

desaparecido la educación moral ¿a la religión? que antes actuaba como un freno con el cual no se cuenta actualmente. Entonces, ¿a quién?, ésta es una pregunta que debe formularse la sociedad peruana.

En los adultos hay actualmente dos situaciones preocupantes: las muertes por accidentes, que tienen muchas veces como causa el alcoholismo y la otra la presentación del cáncer. Por mis largos años de servicio en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, puedo decirles que desde el punto de vista psicológico no hay enfermedad más devastadora que el cáncer y siempre la misma pregunta ¿por qué a mí? Pregunta que lógicamente, el médico no puede responder. Es aquí donde el aspecto sacerdotal del médico debe imponerse, porque a pesar del extraordinario desarrollo tecnológico, la medicina, debe seguir siendo la relación íntima entre dos seres humanos.

Vayamos ahora a puntos específicos: ¿Cuántos médicos necesita el Perú? Nadie ha podido dar una fórmula para calcular este número.

Para algunos es 22 mil médicos por millón de habitantes. Si aceptamos esta cifra el Perú, tendría ya, suficientes médicos. Hay otros que piensan que lo ideal son 30 mil médicos por millón de habitantes.

En todo caso ese no es el problema en el Perú, apiñados en la costa, hay grandes extensiones sin atención médica. Esto se debe a que, entre otras cosas, las Facultades de Medicina, que ahora son más de 30, lo que es un exceso, expiden títulos con valor en todo el país, un proceso de regionalización bien hecho, hubiera dado "títulos regionales" exigiendo ciertas condiciones para cambiar de región, como es, por ejemplo, en los Estados Unidos, además, aunque nos duela decirlo, la calidad de educación médica no es igual en todas las regiones.

Hablemos ahora de las características de la profesión

En primer lugar, la vocación. No hay ningún método que nos pueda decir si un joven tiene vocación de ser médico. Los deseos de ser médico pueden deberse a múltiples causas: admiración por la profesión, tener un pariente médico, considerar que es una profesión que da mucho prestigio. Lo importante es que el joven o la joven consideren que la medicina es un servicio a la sociedad y no una forma de beneficio personal. No olvidemos que la profesión se inició como una forma de caridad.

El examen de ingreso, en la forma en que está concebido actualmente, un sistema de opciones múltiples, no nos dice absolutamente nada sobre las aptitudes del postulante. Haría falta una prolongada conversación con el postulante.

Luego, viene ya un problema propio de la escuela de medicina, el diseño del currículo. La medicina se ha desarrollado tanto que hoy día es imposible enseñar a los estudiantes todo lo que uno quisiera. Las especialidades luchan por más horas en el currículo. Una hábil dirección de establecer el balance.

La medicina se ha desarrollado tanto que es imposible incorporar al currículo todos estos nuevos conocimientos, por eso se ha establecido una nueva sección que se llama "medicina translacional" que determina que conocimientos deben ser incorporados al currículo.

La duración de la carrera médica es otro punto de discusión. En Estados Unidos son cuatro años de "College" y cuatro años de carrera. En Inglaterra son un ciclo de 6 años que forma los llamados médicos tipo 1, lo que llamaríamos acá, médicos generales o de atención primaria y dos años más para seguir una especialidad. En China hay una carrera "corta" de 5 años y una carrera "larga" de 8 años.

Los graduados tipo 1, mencionados anteriormente deben saber realizar los siguientes procedimientos diagnósticos: Monitoreo transcutáneo de la presión de oxígeno, realizar una punción venosa, medir glucosa en sangre, tomar e interpretar un electro-cardiograma, realizar tests básicos de función respiratoria, apreciación del nivel nutricional (observación, nivel de hemoglobina y de proteínas) y los siguientes procedimientos terapéuticos: administrar oxígeno, establecer un acceso endovenoso, administrar insulina, realizar transfusiones de sangre, poner un catéter urinario (en hombres y mujeres), el uso de inhaladores, aplicar anestesia local, realizar suturas y curación de heridas.

Todo ello conlleva a tener un grupo muy bueno de docentes universitarios, que sepan enseñar. Recordemos que no es lo mismo saber que saber enseñar.

Ahora viene el balance entre la enseñanza teórica y la enseñanza práctica

Creo el problema central de la enseñanza de la medicina puede resumirse en pocas palabras, mucha teoría y poca práctica, y esto es la lógica consecuencia de haber creado tantas Escuelas de Medicina: sin el correspondiente número de hospitales docentes lo que da por resultado que los internos se apiñen en los hospitales, esperando se les permitan examinar brevemente a los pacientes.

Hay aquí una falta de las Escuelas de Medicina: no vigilan la enseñanza que reciben sus internos y residentes y a pesar de ello emiten títulos de "Médico y Cirujano" es decir capacitado para hacer todo.

De esto se deriva que actualmente confíen más el diagnóstico de las "máquinas". Y esto va en aumento, primero fue la ecografía, luego la tomografía, luego la resonancia

nuclear magnética y luego la resonancia nuclear magnética con emisión de positrones. Actualmente hay en Estados Unidos un debate sobre si los estudiantes deben utilizar el ecógrafo portátil en lugar de estetoscopio. Increíble.

Además, las máquinas son cada día más complicadas y requieren además de médicos entrenados, físicos que certifiquen la exactitud de las máquinas, mecánicos que la reparen y enfermeras especializadas que sepan preparar y manejar a los pacientes durante los exámenes.

Sin hablar del elevado costo de las mismas que no está al alcance del presupuesto de salud que no sea público o particular.

Además, hay que enseñar a los médicos que es lo que esperan obtener de la máquina y a interpretar los resultados.

Lo mismo podemos decir de los análisis de laboratorio, se han sofisticado tanto y los hay en tal número, que es difícil que el médico aprenda a pedirlos y a interpretarlos.

Pongamos como ejemplo que se ha constituido hoy en día en verdadera preocupación mundial. Cada vez que hay que utilizar antibióticos más caros para tratar las infecciones.

La Organización Mundial de la Salud ya ha hecho un serio llamado para que se limite el uso de antibióticos, de lo contrario volverán las muertes por infecciones que ya creíamos superadas.

El final de la carrera supone "especialización". Antigüamente se obtenía simplemente asistiendo a un servicio especializado.

Actualmente intervienen las Escuelas de Medicina y el Colegio Médico, pero volvemos a lo mismo, son clases teóricas. Falta un sistema de prácticas, fundamentalmente quirúrgicas que garantice, por ejemplo, que un ginecólogo puede actuar como cirujano principal en una operación ginecológica.

Ya hemos mencionado como el desarrollo va influir en la enseñanza de la medicina.

Veamos ahora como los "nuevos medicamentos" llamados también biológicos van a determinar la decisión del médico, pensando en el costo del medicamento.

Los nuevos medicamentos son generalmente anticuerpos monoclonales y los usan en determinadas enfermedades. El ejemplo más reciente es el de la hepatitis C.

Existe un producto farmacéutico, cuyo costo es de 82,000 dólares por paciente y hay más caros todavía, para el tratamiento del cáncer.

Esto ha causado gran preocupación, no solo en países de escasos recursos sino también en países como Estados Unidos e Inglaterra en que los gobiernos se resisten a cubrir los costos a esos niveles.

En los países en desarrollo el problema va a ser peor y tendrá que ser estudiado cuidadosamente.

Y aquí interviene otro factor que está direccionado a la práctica médica: Las Compañías de Seguros.

En primer lugar imponen un tiempo de atención por paciente, muy escaso, lo que impide conocer bien al paciente sobre todo en la primera consulta, en segundo lugar, limita los exámenes auxiliares que el médico puede solicitar (para pruebas o exámenes complejos hay que solicitar autorización) y en tercer lugar imponen un "petitorio farmacológico" lo que quita al médico a la independencia para recetar.

La investigación en las escuelas de médicos, es indispensable y deben ser los lugares favoritos para realizarla.

¿Qué rol jugará la telemedicina en la práctica médica del futuro? La pregunta es pertinente porque este método ya se está utilizando con más frecuencia cada día. Lógicamente las especialidades favorecidas son aquellas en la que se puede compartir imágenes: radiología, patología, cardiología (electrocardiograma) y la misma medicina interna, se puede enviar un resumen de la historia clínica y solicitar una opinión. Naturalmente, esto debe ser regulado por el Ministerio de Salud para garantizar la calidad.

Lógicamente, esta clase de medicina incluye la cirugía robótica que ya se está utilizando en algunos países.

La salud es un derecho, se dice, implicando que el estado es el que debe garantizar la salud de la población. ¿Es esto posible? Tiene el estado los suficientes recursos para cumplir con esta tarea? La respuesta es no, por lo tanto los médicos deben convertirse en agentes de salud, exigiendo por ejemplo, a sus pacientes del sexo femenino que cumplan con los exámenes de mama y con el papanicolau.

Hay una tendencia que va en aumento que los ingresos del médico se derivan del Ministerio de Salud, del Seguro Social o de los seguros particulares, aquí tiene que jugar un papel importante la Federación Médica, como lo debe jugar también, en los aspectos de la ética médica el Colegio Médico del Perú.

La ética debe estar presente del comienzo al fin de la carrera y durante toda su vida profesional.

Para finalizar, la Organización Mundial de Médicos fija las condiciones del médico ideal: bien informado, compasivo, eficiente y moral.