



Universidad
del Valle

**Facultad de Salud
Consejo de la Facultad**

Reflexiones y propuestas para el debate sobre la formación de especialistas médico-quirúrgicos

Recientemente fue conocida la Ponencia para segundo debate del proyecto de Ley 210 de 2013, o Ley Ordinaria que reforma el sistema de salud. Nos preocupa en ella, entre otros asuntos, que en su capítulo VII considera que la formación de los especialistas médicos la podrían hacer hospitales universitarios sin el concurso de las universidades.

Según se desprende de lo expresado por el Señor Viceministro de Salud Pública, Doctor Fernando Ruiz Gómez, el día 23 de Agosto en el marco del Congreso internacional de Redes integradas de Servicios de Salud-RISS, y en el panel de "Hospital Universitario y las redes integradas de Servicios de Salud", la propuesta incluida en el mencionado proyecto de ley forma parte de un conjunto de iniciativas del ejecutivo encaminadas a dar respuesta al cambio en el perfil epidemiológico con aumento de las enfermedades crónicas, incremento del promedio de vida y de la ampliación de la cobertura. Indicaba el Dr. Ruiz que para ello se buscaría, entre otras estrategias, incrementar el número de especialistas, así de Hospitales Universitarios, flexibilizando los requisitos para alcanzar esta última categoría.

En esa misma dirección, a comienzos de Septiembre del presente año el Señor Ministro de Salud anunció públicamente la intención de permitir que algunas instituciones prestadoras de servicios formen y certifiquen las especialidades clínicas, sin el acompañamiento de una universidad.

El entrenamiento de especialistas egresados de clínicas y hospitales, sin acompañamiento de una universidad, limita la formación de estos al saber hacer (formación técnica), restándole la formación integral que aporta la universidad. Esto tendría efectos sobre la calidad técnico-científica, el comportamiento ético, el trabajo en equipo, la capacidad de análisis crítico de la literatura científica, de la realidad nacional y la formación como educadores de sus egresados. Retornaríamos más de un siglo en la formación médica, cuando en 1910 el informe de Abraham Flexner identificó la proliferación de facultades de medicina sin el acompañamiento y vinculación estrecha de la Universidad como el principal problema en la cuestionada calidad de los médicos Norteamericanos de entonces.

La formación integral de los especialistas médicos implica que además de tener un sólido entrenamiento técnico, el especialista en formación requiere ver la enfermedad y el paciente en sus componentes biológicos, familiares, sociales, culturales y espirituales; además, por el carácter de la profesión, el especialista médico debe recibir formación como educador formal y no formal, adquirir competencias para trabajo en equipo, construir conocimiento, realizar análisis crítico de la literatura médica y de la realidad

social, así como recibir acompañamiento de bienestar en situaciones personales, familiares o económicas. Además, la universidad, por su carácter autónomo, le posibilita al hospital tener independencia con respecto a la industria de medicamentos y de tecnología.

Solo el binomio Hospital-Universidad (Hospital Universitario) puede complementar la unilateralidad generada por el entrenamiento centrado en lo técnico. La universidad aporta su experiencia pedagógica, de formación integral, investigativa y de bienestar; el hospital su saber en la prestación de servicios de salud, desarrollo tecnológico y sus instalaciones.

De prosperar la propuesta gubernamental, asistiremos en pocos años a la proliferación, no solo de facultades de medicina que hoy el mismo gobierno se cuestiona, si no a la de posgrados clínicos de no buena calidad con el impacto que esto tendrá sobre la salud de los colombianos.

El remedio que propone el ejecutivo para aumentar el número de especialistas clínicos faltantes tiene amenazas. Los grandes grupos económicos vinculados a la salud encontrarían el camino expedito para que la integración monopólica cerrara su ciclo: recibirían los recursos por el aseguramientos (prepago, contributivo y subsidiado), atenderían a los pacientes en todos los niveles de atención (I, II, III y IV), controlarían el gasto y finalmente formarían el recurso humano en salud, centrando esa formación en sus requerimientos y valores institucionales, y no en los que le son propios al libre ejercicio de la profesión ni a la libertad de cátedra y a la autonomía universitaria. Los negativos impactos de este escenario son fácilmente predecibles en términos de calidad de la formación, calidad de la atención a los pacientes, deterioro de las relaciones laborales de los profesionales especialistas médicos, concentración monopólica de poder en el campo de la salud, entre otros.

Es importante el reconocimiento que la nueva ley hace de la figura del Residente, su vinculación dentro de la estructura de hospitales universitarios.

Propuestas

1. Para aumentar el número de especialistas que hoy requiere el país sin disminuir su calidad, consideramos procedente entregar la administración y gestión de los hospitales universitarios públicos a las universidades públicas que realizan sus prácticas en ellos. En el momento y como aparece en la ley propuesta, las administraciones territoriales (Gobernadores y Alcaldes) tendrán la potestad para los nombramientos de los directores, para la conformación de las Juntas Directivas y administración de los hospitales Universitarios. Los cambios periódicos de directivos y políticas institucionales al vaivén de las dinámicas políticas, no permitirán construir un proyecto institucional de largo alcance entre hospital y la universidad.
2. Aumentar la planta docente orientada a la docencia clínica directa, por parte de la Universidad. De manera simultánea, por el doble rol (atención al enfermo y educador clínico) la docencia clínica directa en el escenario clínico debe ser redimensionada.
3. Revestir la docencia clínica directa con un régimen laboral especial que permita atraer y mantener un grupo nuclear de profesores clínicos de tiempo completo y dedicación exclusiva, mediante estrategias económicas creativas y competitivas.
4. Pagar las deudas que las EPS tienen con los Hospitales Universitarios e impulsar en la nueva ley un sistema de pago directo a los hospitales universitarios, que los fortalezca económicamente para cumplir con su misión y poder aumentar el número de cupos sin perder la calidad.

5. Desarrollar una red de Hospitales Universitarios públicos y privados que permita aumentar y mejorar la formación de Residentes clínicos compartiendo escenarios, saberes, fortalezas, tecnología e investigaciones.
6. Los Hospitales y Clínicas (públicas y privadas) del país que desean iniciar el proceso de formar recurso humano en salud, deben desarrollar, en conjunto con una universidad, una estrategia de trabajo conjunto que les permita convertirse en Hospitales Universitarios. Para lograrlo es fundamental el acompañamiento de la red de Hospitales Universitarios y de una política clara y definida de los Ministerios de Salud y Educación.
7. Por el triple rol, que tiene la figura de hospital universitario, esta debe estar acompañada de una financiación e incentivos económicos especiales que deben quedar claramente definidos en la nueva Ley.
8. Los costos y fuentes de los recursos para el apoyo mensual y el pago de la matrícula de los Residentes durante sus años de estudio, para el caso de los Hospitales Universitarios públicos, debe venir de los Ministerios de Educación y Salud, con recursos provenientes del Ministerio de Hacienda. Delegar este gasto en los menguados recursos de los hospitales públicos es dar un paso más para su quiebra, cierre o liquidación. En el caso de las instituciones privadas debe venir de la IPS, con recursos de la venta de servicios y de las Universidades privadas con recursos provenientes del pago de matrículas. Para aquellas instituciones que tienen integración vertical y horizontal debe venir de las EPS e IPS, con recursos del aseguramiento y la venta de servicios.

Adicionalmente, trasladar el pago de la residencia a las IPS, sería, para el caso de los Hospitales Universitarios Públicos, un gasto adicional en sus menguadas finanzas.

Invitamos a una reflexión amplia y argumentada sobre este tema, no solo a los profesionales y gremios de la medicina, si no a los de todas las profesiones y especializaciones clínicas del campo de la salud.

Santiago de Cali, 02 de octubre de 2013