

## LAS REALIDADES DEL MÉDICO GENERAL EN COLOMBIA

**Hugo Cárdenas López**  
Decano Facultad de Medicina  
Universidad El Bosque

La medicina es una práctica social y una de sus reglas constitutivas es la capacidad de identificar las necesidades de la persona que consulta y organizar respuestas efectivas congruentes con esas necesidades. Es una institución moderna que viene incrementando la provisión de servicios asistenciales a través de los sistemas de seguridad y protección social que han colectivizado la atención de la salud. Es una práctica que se configura a partir de las distintas condiciones históricas propias de cada nación; es un quehacer soportado en la ciencia y la tecnología que ha llevado desde la segunda mitad del siglo XX a una creciente e irreversible especialización del saber y la práctica clínica.

En este contexto, y en particular en las circunstancias actuales de nuestro país, resulta relevante y pertinente reflexionar sobre el significado de la medicina general. Una reflexión de este tipo pasa por reconocer el papel de la globalización económica y la mundialización de la cultura norteamericana con todas sus repercusiones en la realidad social colombiana. Entre ellas se podrían mencionar: los modelos de seguros y la atención gerenciada; la privatización de la esfera de lo público; la consolidación de la creencia de que sólo en el ámbito individual-privado se puede dar una gestión exitosa de la seguridad y la protección para el alcance del bienestar y la salud de todos; la subordinación del quehacer político a la racionalidad económica y financiera; la apropiación simbólica de que competir, más que cooperar, produce los máximos resultados, más es mejor.

En Colombia, en la esfera de la educación superior, según datos de los Ministerios de Salud y de Educación, hay 58 facultades de medicina de las cuales menos de una tercera parte tiene acreditación de alta calidad, cerca de un 20% posee hospital propio, y en 12 facultades localizadas en Bogotá, Medellín, Cali, y Barranquilla se concentra el 90% de la oferta de formación en especialidades clínicas con los consecuentes problemas de distribución y capacidad resolutoria en las distintas zonas geográficas. Por otra parte, en la esfera de la salud, tanto la estructura piramidal de los servicios de salud organizada de primero a cuarto nivel, como los incentivos positivos a la atención de la enfermedad y no a la promoción de la salud, estimulan la búsqueda reiterativa de especialización de los servicios. Todo ello desestimula la cooperación y propicia la competencia permanente entre los agentes involucrados en los sectores educativo y de salud, lo que genera: inequidad en la distribución del personal de salud, dificultades en las capacidades resolutorias de los hospitales, dispersión de los servicios, redundancia en la atención, ineficiencia, y desinformación en los usuarios de los servicios. Es decir en los distintos sectores terminan realizándose muchas actividades con impactos discretos en la salud de las poblaciones y en el mejoramiento de la calidad de vida.

Hoy el país vive una situación de: ausencia de una política de formación del talento humano en salud y de una política de prestación de servicios de salud; imprecisión sobre el número y distribución de médicos generales y especialistas; imposibilidad de los sistemas educativo y de salud para incrementar con calidad la cobertura de formación clínica especializada; preferencias por parte de los hospitales para vincular profesionales especializados para que soporten servicios de alta complejidad; apuesta, de los servicios de salud, por lograr su sobrevivencia a través del desarrollo de servicios cada vez más especializados.

Lo que acontece en las esferas de la educación y de la salud condiciona la construcción de modelos de atención desarticulados y no siempre sincronizados con las necesidades reales de las personas y las comunidades. En este panorama la medicina general tiene poca cabida y bajo poder de convocatoria pues todos los incentivos se orientan a la medicina especializada como opción segura de éxito profesional.

Consultadas diferentes fuentes de información se evidencia que no hay un acuerdo sobre el número total de médicos en Colombia, se habla aproximadamente de 80.000, de los cuales un 40% estarían especializados. Un porcentaje significativo son médicos generales que, en las circunstancias actuales, constituyen el eslabón más débil por donde se rompe la cadena. Resulta paradójico que siendo el recurso mejor distribuido y el más cercano a todas las comunidades, es al que se señala como responsable de la baja capacidad resolutoria de los servicios, la pérdida de autonomía médica y de la desprofesionalización de la práctica clínica.

Como país, todos, Estado y demás instituciones, construimos estas circunstancias y generamos el entorno al cual llega el médico general. El lee las condiciones, en ocasiones intenta modificarlas y, en otras, termina adaptándose para sobrevivir y rápidamente buscar la formación postgraduada con las restricciones antes anotadas.

Los médicos generales se forman en Instituciones de Educación Superior (IES) que establecen convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), para luego emplearse en el mismo complejo hospitalario donde desarrollaron parte de su educación; encuentran que su práctica profesional se vuelve desafortunada. La mayoría de ellos son idóneos, demuestran suficiencia científica y tecnológica, conocen los procesos y procedimientos y los llevan a cabo con rigurosidad, pero el contexto de los servicios responde a otras racionalidades que con frecuencia llevan a no resolver los problemas por los cuales acuden los pacientes.

Colombia requiere de la reflexión crítica y el debate participativo para acordar colectivamente políticas de talento humano y de prestación de servicios que estén vinculadas con la pluralidad de contextos sociales y culturales. Que sean modeladas a partir de las lógicas diferenciadas de la esfera de la educación y de la esfera de la atención, y desde las necesidades de individuos y comunidades. Políticas que anticipen tendencias y planifiquen las acciones en el corto, mediano y largo plazo referidas a los cambios, necesarios y oportunos, que la sociedad convenga. Tendrá que atender algunos interrogantes como: ¿atención centrada en médicos generales o provisión de servicios sólo por especialistas?, ¿desaparición del ejercicio de la medicina general y reconversión de los médicos generales a médicos familiares u otro tipo de especialistas?, ¿redes de servicios vinculadas a áreas sanitarias con articulación orgánica de la atención ambulatoria y hospitalaria? ¿Desmonte de los niveles de complejidad de la atención o intensificación del desarrollo de los mismos? ¿Incentivos a la enfermedad o a la promoción de la salud? ¿Estímulos a los resultados exitosos en salud? entre otros. En cualquiera de los casos no se puede pensar la medicina general sin mirar la medicina especializada y las otras profesiones de la salud y, sin vislumbrar los modelos de atención que se hayan concebido de acuerdo con la heterogeneidad geográfica y cultural del país. Serán entonces unas políticas con los pies en la tierra, diseñadas localmente y conectadas con las tendencias mundiales de organización de la atención y de la formación.