

Editorial

Manteniendo la relación médico-paciente a pesar de las dificultades del sistema de salud Colombiano

*Fabio Camilo Suárez Cadena**

*Estudiante de medicina de VII nivel. Editor en jefe revista Médicas UIS. Escuela de medicina. Facultad de salud. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Santander. Colombia.

Correspondencia: Sr. Fabio Camilo Suárez Cadena. Calle Real 5-25 Chico Real II casa 35, Bucaramanga, Santander, Colombia. Correo electrónico: fcamilosuarez1224@hotmail.com

¿Cómo citar este artículo?: Suárez FC. Manteniendo la relación médico-paciente a pesar de las dificultades del sistema de salud Colombiano. MÉD.UIS. 2016;29(2):7-9.

El sistema de salud Colombiano hace parte del Sistema de Seguridad Social Integral dentro del cual también está el sistema de riesgos profesionales y el de pensiones¹. Este sistema fue creado por la ley 100 de 1993 y modificado por la ley 1122 del 2007 que separó la administración de recursos financieros de la prestación misma de servicios, formando así las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS)¹, donde estas últimas reciben el dinero destinado para la salud por parte del estado y se encargan de pagar a las IPS por los servicios prestados a los usuarios que tienen afiliados.

Junto con esto, el sistema de salud cuenta con dos regímenes: el contributivo que es de obligatoria afiliación para todas las personas que trabajan y tiene capacidad de pago, por lo que deben, como su nombre lo indica, aportar un monto de su salario para salud; y por otro lado está el subsidiado, conformado por todas las personas de escasos recursos y sin empleo¹. Para el 2008 se encontraban registrados en el régimen contributivo 17'234 265 de colombianos y en el régimen subsidiado 22'485 211; contando para su servicio con 2050 IPS y 62 EPS a lo largo del país¹.

Al consultar las bases de datos bibliográficas se encuentra poca literatura colombiana que reporte cómo es la satisfacción de los pacientes con los médicos que los atienden en las IPS; aclarando que esta satisfacción debe indagarse cuando consultan a ellas a través del sistema de salud colombiano y no

de forma particular pagando por sus propios medios, ya que aparentemente el médico en la consulta particular tiende a prestar un servicio más amable. Herrera y cols.², realizaron un estudio en Bogotá con 17 médicos y 17 pacientes de una IPS que prestaba atención bajo el sistema de salud, evaluando la relación médico-paciente, donde encontraron que los médicos buscan manejar a sus pacientes de forma integral no solo tratando su enfermedad sino buscando brindar buena atención de tal forma que sea más humanizada. Sin embargo, ellos refieren que el sistema de salud ha desvalorado la profesión y los problemas relacionados con las consultas y trámites han llevado a que los pacientes tengan mala actitud y sean agresivos causando predisposición en los médicos antes de la consulta.

Por otro lado, los pacientes refieren que “la ley 100 dañó la salud” y que hay muchas dificultades para encontrar una cita a tiempo y con el médico que les parece, además hay problemas por la duración de la consulta y al momento de recibir los medicamentos. A pesar de estos inconvenientes los pacientes manifiestan que siempre esperan una atención de calidad, amable y respetuosa acompañada de buenas habilidades en el diagnóstico y tratamiento por parte del profesional de la salud².

Parece entonces que la causa de los problemas son las EPS, para las que la salud es un negocio, del cual deben obtener gran utilidad; por esto han

tomado estrategias que restringen los servicios prestados a los pacientes y los fármacos que reciben, llevándolos en ocasiones a usar la tutela como único método para conseguirlos y poder tratar su enfermedad. Adicionalmente, se afecta en gran medida a los médicos enfrentándolos a jornadas de trabajo extenuantes de 12 horas o más, contratos sin prestaciones, sin vacaciones y disminuyendo el salario de tal forma que muchos profesionales de la salud están vinculados a dos o tres empleos para lograr un salario medianamente decente que permita pagar las deudas que adquirieron para su formación profesional³.

A pesar de que se ha generado un ambiente hostil para el ejercicio de la medicina integral, aquella cuyo centro es el paciente, que busca mejorar su salud y por tanto su calidad de vida; los médicos deben mantener esa esencia que los llevó a escoger la profesión, a querer atender de la mejor forma a esas personas que confían sus vidas y su salud en ese profesional que encuentran al entrar a un hospital o una clínica.

Es necesario recordar que los pacientes no son culpables de los problemas con el servicio y el sistema de salud, por lo cual es indispensable tener buena actitud durante la atención al mismo, desde el momento en que ingresa hasta que sale, dándole un saludo cálido, mostrando que le interesa lo que a esa persona le agobia y que busca siempre lo mejor para ella. Algunos objetivos importantes de la consulta deben ser la comprensión por parte del paciente de su estado de salud, es decir que sea consciente de su enfermedad, y el lograr buena adherencia al tratamiento instaurado. Para esto se requiere de la buena disposición del médico, de manera que le explique en qué consiste la terapéutica y cuáles son los pasos a seguir para mejorar su estado actual. Esta explicación debe hacerse de forma clara con el mejor lenguaje posible teniendo en cuenta que el paciente no comprende la terminología médica y aún más que en la mayoría de los casos las personas que consultan a través del sistema de salud son de escasos recursos y por tanto tienen niveles bajos de educación que son una barrera relevante a la hora de expresar lo que les afecta y de comprender la explicación del médico.

Pienso que otro factor influyente en la atención es el estado de salud físico y mental del médico sumado a un equilibrio con las demás áreas de su vida, porque si el profesional no se encuentra estable es muy difícil

que pueda tener una buena disposición para escuchar a la persona que le refiere un problema llevándolo probablemente a prestar un mal servicio, buscando terminar rápidamente el número casi interminable de consultas que le son asignadas durante la jornada o a cometer errores en la formulación que pueden generarle problemas legales.

Por lo tanto, para que el médico tenga una vida equilibrada, es necesario que lleve una alimentación balanceada, realice actividad física y logre buenas relaciones sociales y emocionales de tal manera que mantenga una sensación de bienestar al trabajar cada día y que pueda tener ese carácter moral para pedirle a un paciente que cambie sus hábitos de vida y los lleve hacia un camino saludable. Sin embargo, es probable que los médicos tengan dificultades para estos estilos de vida ya que según Sanabria-Ferrand y cols., basándose en una muestra de 606 profesionales de la salud en las principales ciudades de Colombia solo el 11,5% de los médicos realizan actividad física y el 16,6% tienen hábitos alimenticios poco saludables⁴, lo cual puede ser causado como ya se comentó anteriormente por los horarios extenuantes y la necesidad de tener múltiples ocupaciones³.

En un estudio realizado en el servicio de consulta externa de un hospital peruano, se encontró adecuada la relación médico-paciente en el 92,3% de los casos y el 89,3% de los pacientes refirió que recomendaría a su médico; lo cual muestra que a mayor satisfacción con la consulta mejor es la percepción de la relación con el médico ($p < 0,001$)⁵. Con esto busco mostrar la importancia de que los médicos actúen de tal manera que lleve a los pacientes a sentirse bien con el servicio y por lo tanto a consultar a tiempo y ser adherentes al tratamiento, logrando así mejorar la salud de los colombianos, causando gran impacto social y permitiendo que estas personas puedan trabajar y aportar al crecimiento del país.

CONCLUSIÓN

La relación médico-paciente es muy importante para prestar buenos servicios de salud y a pesar de las dificultades que plantea el sistema de salud colombiano, el médico, siendo el profesional, debe ser el encargado de velar para que esta relación no se afecte por las dificultades y nunca se pierda la razón de ser de su profesión que es la ayuda a su paciente, dando el mejor esfuerzo de sí para que sea una atención humanizada e integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud(OMS). Perfil de los sistema de salud: Colombia [Internet].Washington DC: 2009 [Citado 25 Jun 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1241:perfil-de-los-sistemas-de-salud-colombia&Itemid=361.
2. Herrera N, Gutierrez-Malaver M, Ballesteros-Cabrera M, Izzedin-Bouquet R ,Gómez-Sotelo A, Sánchez-Martínez L. Representaciones sociales de la relación médico paciente en médicos y pacientes en Bogotá, Colombia. Rev. salud pública. 2010;12(3):343-55.
3. El espectador. “El sistema de salud en Colombia no es equitativo”: Marcela Vélez [Internet]. Colombia: El espectador; 2010 [Citado 25 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/entretenimiento/unchatcon/el-sistema-de-salud-colombia-no-equitativo-marcela-vele-articulo-619354>
4. Sanabria-Ferrand P, González I, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. rev.fac.med [Internet]. 2007 [Citado 25 Jun 2016];15(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. An Fac med. 2008;69(1):12-6