



ACTA DE LA SESIÓN 23 DE SEPTIEMBRE DE 2015

“La salud en crisis ”

Coordinador. Dr. Samuel Ponce de León Rosales.

Introducción: Dr. Samuel Ponce de León Rosales

El Dr. Ponce de León agradeció la oportunidad de presentar el simposio a los asistentes y a los compañeros médicos que aceptaron hacer la presentación del evento.

Comentó que el título del simposio puede no reflejar totalmente el tema que tratarían. Pudiera ser también el de la medicina en crisis. Dijo que era importante referir que la crisis no es nueva, aunque actualmente es más amplia y compleja. No se puede decir si el título del simposio es correcto, pues cuando hablamos de salud nuestra definición está desactualizada y poco sustentada. La definición de salud no tiene límites definidos; no se aclara si lo que está en crisis es el sistema de salud, la medicina o la salud (individual o social).

El filósofo francés Michelle Foucault escribió varios libros sobre la crisis de la clínica y la medicina. En 1974 se publicó un artículo en el que se hace una revisión de algunos de estos libros y es una buena referencia al tema del simposio [Arouca S. y Márquez M. (1974) *La arqueología de la medicina*. Educación Médica Salud, Vol. 8(4): 1-16].

La crisis actual tiene su origen en el cambio en el que se estructura la medicina dentro de la sociedad. A mitad del siglo pasado el gobierno se hizo cargo del cuidado de la salud, aparecieron los antibióticos y vacunas. Los principales motivos de la crisis se relacionan con la peligrosidad de la medicina por riesgos mal percibidos; la auto medicación y los grandes avances tecnológicos que han interferido en la práctica clínica; ya que las grandes intervenciones terapéuticas no son accesibles para el 95% de la población. Actualmente el cuerpo humano se incorpora al mercado dos veces; uno con la incorporación de las personas al mercado laboral y el segundo cuando las personas se vuelven consumidores para la salud.

Comentó que la posición social del médico ha cambiado. Durante la última mitad del siglo XX su participación era centrada en la comunidad, aunque su eficacia en cuanto a erradicar los problemas de salud no era grande. Ahora no es una persona muy respetada dentro de las comunidades, a menos que además de fungir como médico tenga un rol político en la comunidad. El cambio en la relación médico-paciente es un asunto central en el rol del médico; pasó del paternalista médico, al de no relación o lejanía con el paciente. Actualmente, las compañías de seguros definen las reglas de la relación médico-paciente con base a coberturas incompletas y engañosas. No hay interés en la relación. Lo más grave es que cada vez hay más casos de violencia entre médico-paciente.



Es frecuente que al salir de una consulta un paciente no sepa su diagnóstico, ni entienda el tratamiento y en muchas ocasiones se distorsionan las recomendaciones del médico. Esta situación es lo que Foucault llamaba “*La medicina peligrosa*”.

Otro problema que abona a esta crisis es la relacionada con las infecciones que se presentan en el tratamiento médico, cada vez con mayor frecuencia los tratamientos no son efectivos por los altos niveles de resistencias a los antimicrobianos. El problema de los costos es también alarmante, pues hay un hoyo negro financiero, se han aumentado enormemente los costos sin mejoría en los indicadores de salud. Las demandas también han encarecido enormemente la medicina privada, en Estados Unidos no se puede ejercer la medicina sin contar con un abogado, al que se le paga una fuerte cantidad, en México no estamos lejos de esto. En esta crisis los pacientes siempre llevan la peor parte, especialmente los que tienen escasos recursos. Hizo el símil de que son como pordioseros que ven las viandas en las vitrinas que no pueden comprar. Así hay antivirales, prótesis y diversos tratamientos que no puede comprar todo mundo.

Para terminar relató el caso en China de un enfermo de 17 años con una enfermedad de 3 años de evolución. Después de un viaje de 10 horas por el territorio chino y de que la familia vendiera sus propiedades para un tratamiento muy caro, le dieron el diagnóstico de que era intratable. Esto provocó que el paciente acuchillara a un médico y agrediera a otras 27 personas. En China esta situación es muy frecuente, se registran alrededor de un ataque con muertes al mes en los hospitales. México no es así, pero sí hay problemas serios que requieren ser atendidos.

El riesgo de ser médico. Dr. Alejandro Macías Hernández.

Al inicio de su intervención el Dr. Macías comentó que los riesgos de los médicos en la actualidad están por encima de los riesgos biológicos inherentes a su práctica clínica. Dijo que aunque no contemos con estudios comparativos, es muy cierto que la naturaleza de las actividades médicas en terapia intensiva y en los servicios de emergencia, afecta a los galenos, al padecer con una sensación de infelicidad. La información con la que se cuenta es sesgada. No existen estudios sistemáticos, sino ejemplos de la propia experiencia, lo cual los vuelve anecdóticos.

Comentó que la medicina como profesión, selecciona gente inteligente, perfeccionista y comprometida con su labor. Ese perfeccionismo es un arma de doble filo, pues con frecuencia causa alguna discapacidad mental o frustración.

Los riesgos tradicionales son los biológicos, pero también hay riesgos institucionales. Así pues, en instituciones en donde no hay un control adecuado de infecciones, el culpable es el cirujano, no el Hospital o Centro de Salud. Por otra parte, la práctica de la medicina implica un trabajo excesivo, con frecuencia lleva al síndrome “*worn-out*”, en los que el médico está exhausto. Esta situación llega a afectar al 50% de los médicos internistas, reportados como susceptibles al suicidio, mientras que los dermatólogos y patólogos son más felices. Dijo, falta una relación institucional que les de a los médicos la capacidad de responder a las demandas que puedan enfrentar en su práctica clínica. En las instituciones



no utilizan el análisis de la causa del error para corregir los procedimientos establecidos, sino que se culpa al médico y no se arregla el problema.

Los pasantes que realizan su servicio social en la actualidad afrontan riesgos de violencia. Vivir en condiciones de estrés constante, los puede llevar a tener problemas personales y familiares. Además sufren de presiones que los expone a situaciones de riesgo, en el desempeño de sus funciones, al cometer algún descuido en los procedimientos o incurrir en alguna falta por negligencia, al no contar con las vacunas contra las enfermedades transmisibles más frecuentes como influenza y hepatitis. Es sorprendente que entre el 30 y el 40% de los médicos no estén vacunados contra la hepatitis B. Los médicos y otros trabajadores de la salud se vacunan poco.

Otro problema es el de los expedientes clínicos. Con frecuencia se encuentran en mal estado y no siempre están disponibles para el médico tratante, de modo que puede haber resultados de análisis de laboratorio que no se ven, y que pueden ser importantes para los pacientes. Esto se ve reflejado en demandas legales, y en este caso el médico se vuelve el chivo expiatorio de las fallas institucionales. Comento que la actitud del médico tratante es uno de los factores que más perciben los pacientes, que es muy frecuente que se demande a un médico por falta de empatía. De acuerdo a Carlos Tena, cuando fue Comisionado Nacional de la CONAMED, los médicos que son demandados, no son los que cometen más errores, sino los que muestran una actitud menos empática con los pacientes.

Otro riesgo que no es menor es el financiero pues se tiene la sensación de recibir una remuneración inapropiada por su trabajo. Es cada vez más difícil ser un médico con una práctica independiente y para ser contratado por alguna institución, la licenciatura y la maestría sirven de poco. Además, dentro de las instituciones se tiene un salario digno después de 20 años y los planes de retiro no son buenos. Los médicos no sólo no tienen un buen salario, sino que se les piden pagos arbitrarios por parte de las aseguradoras, los hospitales y grupos médicos. Los hospitales se han vuelto grupos inmobiliarios, en los que además del pago de renta se tiene que tener una cuota de uso de la infraestructura y servicios hospitalarios. Entre los médicos con frecuencia hay problemas de pareja y familiares. La aparición del síndrome del "worn-out" causa que el médico se fugue de su casa y se vaya al hospital en busca de una relación afectiva. Es este un círculo vicioso que parece un callejón sin salida.

Con respecto al servicio social, comentó, que aunque México fue pionero al establecerlo, ahora la realidad ha cambiado. Los pasantes están abandonados y muy frecuentemente son sujetos de violencia y acoso, además de que se enfrentan a demandas de mala práctica, sin estar titulados. Esta situación debe cambiar, se debe sustituir los pasantes por médicos titulados para poder hacer frente al trabajo que se les pide. Un riesgo adicional, comentó el Dr. Macías, es el de la agresión de pacientes con problemas mentales violentos.

Para terminar, comentó, que algunas de las medidas que podrían coadyuvar para aminorar los riesgos a los que se ven expuestos los médicos es sondear las condiciones para que el médico pueda dar tiempo a la familia, tener expedientes clínicos bien hechos y actualizados. Realizar los cambios institucionales que permitan dar solución a los problemas que les competen y realizar una reforma del servicio social.



Relación del sistema de salud con los médicos: ¿hacia una colisión? Coordinador: Dr. Rogelio Pérez Padilla

El Dr. Pérez Padilla comentó que uno de los problemas que subyacen en la actual es la proliferación de escuelas de medicina en el país en condiciones heterogéneas. Además de que la posibilidad de realizar especialidades médicas es una opción muy limitada para los egresados de las licenciaturas y la propia formación que reciben los médicos induce a que su actividad profesional se enfoque a la asistencia médica. Esta situación conlleva a que haya una enorme cantidad de médicos desempleados en el país. Ante esta situación de desempleo médico, en Bélgica en los años noventa se emitió una ley que limitaba el ingreso a las escuelas de medicina, conteniendo así la sobreproducción de estos profesionales. En México no se han tomado medidas similares para resolver este problema.

Resaltó que algunos de los puntos principales del “Decálogo para los derechos de los médicos”, que no se están cumpliendo y que abonan a la crisis actual, son:

- Laborar en instalaciones apropiadas y seguras.
- Tener a su disposición los recursos para su trabajo.
- Obtener una remuneración adecuada de su trabajo.
- Que la institución en donde trabajen trate de cuidar su prestigio.

En México con frecuencia hay desabasto de los insumos necesarios para el trabajo de los médicos; la iatrogenia es un problema estructural de un sistema de salud que tiene fallas múltiples, pero se personifica en los médicos y se buscan individuos culpables, evadiendo la responsabilidad de las instituciones. Dijo además que se ofertan empleos precarios, apoyados por los fondos del Seguro Popular (al ser contratados en este sistema los médicos se quedan sin prestaciones).

Otro problema lo constituye el que ahora se realizan muchos contratos de médicos por *outsourcing*, de modo que se trata de evadir la responsabilidad laboral de las empresas a las que se les prestan servicios. Este tipo de subcontratación se oferta generalmente mediante anuncios en internet. Otra fuente de trabajo para los médicos son los consultorios asociados a farmacias. Ahora constituyen la fuente donde se genera el mayor número de ofertas de trabajo en internet. En esta modalidad de empleo, los sueldos son muy bajos, y no tienen ningún tipo de prestaciones, además de que en muchas farmacias les piden un mínimo de consumo en recetas. En el país hay 10,000 sitios con consultorios asociados a farmacias, que otorgan alrededor de 250,000 consultas al año. El 22% de los pacientes atendidos en estos consultorios cuentan con seguridad social y estos servicios han llenado una necesidad de la población, de modo que ya no se puede prescindir de este servicio.

Por otra parte, comentó, se niega a los médicos la posibilidad de la sindicalización y el derecho a huelga, argumentando que deben priorizar el derecho de los pacientes, sobre las propias condiciones de trabajo. Así pues se desestiman los derechos básicos de los médicos, importantes para la calidad de los servicios que prestan, como el límite de la jornada de trabajo. Los médicos no se pueden quedar sin hacer nada al ver que se degradan las condiciones de la atención a la salud. Existe cada vez una mayor injerencia de intereses externos en la salud de los mexicanos.



Los problemas relativos a la salud no son privativos de México. En distintos países y ciudades ha habido recientemente huelgas y protestas y como las de Perú, Venezuela, Bolivia, Santo Domingo y Nueva Delhi, donde los que protestaron fueron los médicos residentes. Los salarios dignos son una petición común en todos estos lugares. Mencionó además algunos países como, Bélgica, Canadá y Francia, entre otros, en los que ha habido huelgas por rechazo a la seguridad colectiva. Con respecto a la pregunta de si se afecta la mortalidad durante una huelga médica. En el caso de Colombia en 1973, reportó que hubo una baja en la mortalidad del 35%. Seguramente porque se tiene una actividad muy reducida y no se llevan a cabo muchos procedimientos como las cirugías.

La sociedad médica de EUA es una organización conservadora que agrupa 217,000 miembros, quienes se negaron a trabajar en las llamadas HMOs (*health maintenance organization*), organizaciones con 25 empleados o más que funcionan como un vínculo entre los proveedores de servicios de salud con las compañías de seguros con base en servicios pre-pagados. En México este tipo de organizaciones sí son aceptadas.

Mencionó el conflicto que se generó en Indonesia y que llevó a una huelga de médicos que protestaron por el arresto de algunos compañeros por la muerte de una paciente durante una cesárea. Este caso es similar al que se generó en Jalisco y se conoce como “yo soy 17”. También relató el movimiento que se dio en España, llamado los “cabreados”.

La situación referida se volverá más problemática en el futuro cercano, ya que se anuncia un recorte presupuestal gigantesco al presupuesto para la salud en el 2016. Ante la crisis por la que atraviesa la salud en México, los médicos no participan en la toma de decisiones sobre la organización del Sistema de Salud. Hay materia para la inconformidad, pero también hay poca participación de los médicos para buscar soluciones.

Para terminar el Dr. Pérez Padilla se preguntó por qué no hay conflictos significativos en México y en algunos otros países, la respuesta fue que esto se debe a la desorganización de los médicos. Recordó que el movimiento Médico de 1965 tenía como uno de sus objetivos el mejorar la salud de los mexicanos (ver el acta de la ANMM del 2 de septiembre), dijo que el lema de este movimiento es válido actualmente. En México, el gobierno está seguro de la incapacidad de organizarse de los médicos, pero si no se encuentra una solución a la crisis, México perderá la posibilidad de ser mejor en materia de salud.

Comunicación médico-paciente-institución: crisis de incomunicación. Coordinador: Dr. Arnoldo Kraus

El Dr. Kraus presentó algunas ideas sobre la crisis en la medicina contemporánea. Relató que actualmente el tiempo de atención que se les ofrece a los pacientes en la medicina institucional es insuficiente, alrededor de 4 o 5 minutos y no se le realiza ninguna exploración adicional; mientras que el paciente invierte dos horas de espera y 4 en transporte en promedio para tener cada consulta. La consulta privada no es mucho mejor.

Relató que una de las más frecuentes causas de demanda a los médicos es que no escuchan (antes de la existencia de las HMOs, que compra a los médicos su clientela



privada). En Estados Unidos el que los médicos no escuchen, es la primera causa de demandas. Es preocupante ver cómo cada vez más la clínica, en el sentido de la praxis médica en estrecho contacto con los pacientes, ha ido perdiendo terreno. Se puede constatar por la experiencia y los currículos de la formación de los médicos, que hay cada vez menos tiempos para ejercer y enseñar la clínica. Ahora se practica la medicina tecnológica, que Jaspers denomina “*equipología*”.

Adicionalmente, los abogados se han interpuesto en la comunicación entre médicos y pacientes. Esto es lo peor que le puede pasar a la medicina. Esta judicialización de la práctica médica es un gran negocio en México y los intereses económicos están por encima del cuidado de la salud. Las compañías aseguradoras no velan por los intereses y derechos de los médicos, ni de los pacientes. Aseguró que “los médicos no somos contestatarios”. En cuanto a la tecnología, el Dr. Kraus señaló que ésta también ha interferido en la relación médico-paciente. Al tratar un paciente, el médico debe usar la balanza que propone Peter Singer, en la que hay que poner por un lado lo que se puede hacer con todos los considerandos de la tecnología, los costos y la calidad de vida del paciente y por el otro la ética. Recalcó que la ética médica no se imparte de manera adecuada en la carrera de medicina y que la pobreza también interfiere entre médico y paciente.

Posteriormente comentó sobre algunos problemas del hombre moderno, entre los que destacan la incomunicación. Resaltó el papel que juega ahora el uso del teléfono celular. Que en muchos casos causa problemas al no verse al paciente, de la misma manera que un hombre puede estar en una lancha junto a una ballena y no verla por estar absorto en su celular.

Al mostrar una pintura de Rembrandt, en la que se realiza una autopsia del siglo XVII, procedimiento que se llevaba a cabo una vez al año durante el invierno y que era presenciada por varios médicos. Comentó cómo ha cambiado la práctica médica. Un artículo publicado en 1927 por Francis Weld Peabody (disponible en internet). De esta publicación citó lo siguiente: “*for the secret of the care of the patient is in caring for the patient*”. Destacó que este texto señala que lo más importante es que el médico ejerza la clínica, que en casos graves hay que atender el problema y después al paciente, haciendo una diferencia entre tratar animales y humanos. Una de sus conclusiones es que el clímax es el interés por el paciente. Sin embargo, desapareció el interés por la clínica a cambio del por la tecnología.

También relató el caso de Michelle Foucault que murió de SIDA en 1963; fue un filósofo hijo de médicos. Publicó varios libros y planteó que la medicina moderna se inicia cuando se cambia la pregunta al paciente de ¿qué le sucede?, por la pregunta ¿dónde le duele? Con este simple cambio desaparece el paciente y su historia clínica; recalcó que no hay enfermedades, sólo hay enfermos y que el hombre no es él, sino su circunstancia. Agregó, que actualmente se ha abusado de la tecnología y la pregunta: ¿qué estudios se han hecho para enfrentarse a las circunstancias de un paciente?

Algunos autores han tratado la crisis de la interlocución médico paciente. Entre otros están:

- Anatole Broyard que escribió el libro *Intoxicated by illness* (traducido como “*Ebrio de enfermedad*”); fue un crítico de la medicina como médico.



- H. Georg Gadamer escribió el libro *El estado oculto de la salud*, en 1996. En él comenta la diferencia entre el concepto de lo que es la autoridad y el poder autoritario.

Comentó que los médicos pueden tener tanto autoridad como poder autoritario, dependiendo de la relación que establezcan con el paciente; que es necesario reflexionar sobre lo que significa el paternalismo o empoderamiento del médico, pues esa puede ser la diferencia entre ser autoritario y tener autoridad. La autoridad suma conocimiento, con lleva una introspección y la habilidad para comunicarse con el paciente. Resaltó que es necesario un ejercicio libre de la medicina para la comunicación con el paciente. También dijo que el tratamiento se inicia con la mano, que es importante palpar y recorrer al paciente, que el término *praxis* se deriva de la práctica que significa terapia en latín.

El Dr. Kraus terminó su intervención mostrando varias pinturas del pintor noruego Edvard Munch, para ejemplificar la soledad y el aislamiento del hombre moderno.

Discusión y conclusiones

Dentro de los comentarios se destacó que este problema global tenemos que analizarlo y buscarle alternativas de solución. Es un problema ya que lo tenemos encima y seguimos ignorándolo como si no ocurriera nada.

Se requiere un análisis más profundo de la práctica médica. La época del Luis Echeverría es el parte aguas de los problemas. En ese momento aumentó desproporcionadamente la matrícula en las universidades. Adicionalmente, hay una ausencia total de liderazgo. Otro problema y que no se comentó en la sesión y sobre el que no se ha hecho nada, es el de las escuelas de medicina "*patito*". Ante la situación tan preocupante preguntó a la mesa ¿qué vamos a hacer? ¿Qué alternativas proponen como solución de cada uno de los problemas planteados? Se dijo que la sesión había sido excelente como aperitivo, pero hay que buscar soluciones.

El Dr. Mota, comentó que la sesión podía considerarse como el segundo capítulo de la sesión del 2 de septiembre sobre el movimiento médico de 1965, 50 años después. Ante la pregunta de ¿qué se va a hacer? él plantea que la ANMM debe ser mediadora para que haya una reforma del Sistema de Salud. Dijo que desde su punto de vista, la crisis puede no tardar mucho y presentar situaciones muy delicadas para médicos, pacientes y el país.

El Dr. Kraus comentó en respuesta a estos cuestionamientos, que los programas de las carreras de medicina deben reformarse para que en cada semestre se vea la relación médico-paciente y que la ANMM debe incidir en que se cursen más materias de ética médica en las carreras, además de que hay que atender la escasez de recursos. Estamos en una crisis económica y en una crisis de valores. Es muy importante considerar que la esencia del ser humano es materia y energía, alma y espíritu. Por ello debe realizarse una reforma estructural que nazca de la ANMM, en la que agregue el componente espiritual al concepto de la salud, donde se le de predominancia a la relación médico-paciente.

El Dr. Samuel Ponce de León comentó que esta sesión se había dedicado al diagnóstico del problema y que habría que seguir discutiendo sobre las alternativas de solución, que



hay dos situaciones que se deben atender: por una parte, llevar a cabo las reformas a las instituciones de salud y por otra atender el diseño de las carreras de los médicos.

***El texto de esta ponencia se encuentra disponible en la página de la ANM**