

El trabajo médico

(Medical work)

Oswaldo Gutiérrez-Sotelo

Resumen

El trabajo del médico tiene características que difieren de muchos otros. El médico es responsable ante su paciente por sus decisiones, tanto diagnósticas como terapéuticas; si la condición clínica amerita una atención multidisciplinaria, el médico será quien dirija y coordine la labor de otros profesionales, siendo el responsable final del proceso. Tanto en el nivel ambulatorio y en especial, en el hospitalario, esta es la única posibilidad de brindarle seguimiento y solución al problema de salud del paciente. Si el caso es complejo y de difícil resolución, será llevado por el médico a una sesión de discusión de casos, en busca de una opinión en consenso. Y si se presenta alguna complicación, el médico deberá dirigir las acciones por tomar, con frecuencia fuera del horario de su jornada laboral, hasta lograr la resolución. Entretanto, el médico es responsable de su constante actualización, entendida como confección de bases de datos, análisis de resultados y publicaciones en medios científicos, acerca de la labor diaria que realiza en su centro; esto garantiza la sistematización de los procesos que se llevan a cabo en los servicios hospitalarios, bajo el liderazgo de profesionales con experiencia.

Abstract

The physician's work has characteristics that differ from those of many other professions. The doctor is responsible for his diagnostic and therapeutic decisions; if the clinical condition requires multidisciplinary care, the doctor is responsible for leading and coordinating the work of the professionals and is ultimately responsible for the process. This is the only way to provide monitoring and solution to the patient's health problem at the outpatient level and, in particular, at the hospital level. If the case is complex and difficult to solve, the doctor will take it to a case discussion session, in search of a consensus of opinion. If complications occur, the physician should guide the actions to be taken until resolution; often staying beyond working hours. Meanwhile, the doctor is responsible for keeping up-to-date, which means that he or she should establish databases, undertake analysis of results and publish in scientific periodicals the ordinary work carried out at his or her medical center. This ensures the systematization of processes that take place in hospital services under the leadership of experienced professionals.

El trabajo del médico tiene características que difieren de muchos otros. El médico es responsable ante su paciente por sus decisiones, tanto diagnósticas como terapéuticas; si la condición clínica amerita una atención multidisciplinaria, el médico será quien dirija y coordine la labor de otros profesionales, siendo el responsable final del proceso. Tanto en el nivel ambulatorio y en especial, en el hospitalario, esta es la única posibilidad de brindarle seguimiento y solución al problema de salud del paciente. Si el caso es complejo y de difícil resolución, será llevado por el médico a una sesión de discusión de casos, en busca de una opinión en consenso. Y si se presenta alguna complicación, el médico deberá dirigir las acciones por tomar, con frecuencia fuera del horario de su jornada laboral, hasta lograr la resolución. Entretanto, el médico es responsable de su constante actualización, entendida como confección de bases de datos, análisis de resultados y publicaciones en medios científicos, acerca de la labor diaria que realiza en su centro; esto garantiza la sistematización de los procesos que se llevan a cabo en los servicios hospitalarios, bajo el liderazgo de profesionales con experiencia.

un sistema caótico de citas, la mayoría a muchos meses y años, en el cual el médico no tiene ninguna injerencia ni capacidad de decisión, ni de administrar sus agendas y horarios, ni de establecer prioridades, tal como lo hace en su práctica privada; y en la mayoría de casos, no existe suficiente información, ni los exámenes realizados hasta el momento, para continuar con el estudio del caso y asumir, si se amerita, el liderazgo en el proceso. El paciente también puede ser referido a un sistema caótico de atención de emergencias, en el que los pacientes permanecen horas o días en los pasillos, siendo visitados por varios médicos, según sus turnos, cada uno con su criterio, pero ninguno con opciones de asumir el seguimiento del caso. Y existe también la posibilidad de que el paciente sea referido a un sistema caótico de hospitalización, en donde el paciente vuelve a ser visto por varios profesionales, si es que tiene la fortuna de lograr una cama hospitalaria (decisión que por lo general está monopolizada por intereses distintos a la condición clínica del paciente). Si finalmente el problema es, por ejemplo, de resolución quirúrgica, el paciente, después de un *vía crucis* intrahospitalario, es operado; el seguimiento postoperatorio también lo hacen otros médicos, porque el cirujano está sobrecargado de gente en espera de una intervención, con una lista de espera descomunal, bajo el acoso de quienes cuentan con un recurso de amparo avalado por la Sala Constitucional de la República, a pesar de que muchos otros pacientes requieren atención con más urgencia. Si el paciente tiene la mala fortuna de que suceda una complicación, por ejemplo, una infección intrahospitalaria, volverá a recorrer los pasillos de los consultorios y hospitales, en medio de un gran tumulto, en condiciones más que insalubres, sin ninguna capacidad para preguntar cómo proceder, en procura de una cita para ser atendido por alguien que pueda tomar una decisión.

Mientras, el especialista tiene poca o ninguna comunicación con los actores de la red de salud; por ejemplo, con el médico que refirió al paciente o con otros profesionales participantes, dentro o fuera del hospital; todos están demasiado ocupados. No existen las jerarquías que normalmente deben funcionar: el personal administrativo, los profesionales de enfermería, los internos, los médicos residentes y otros médicos asistentes no trabajan bajo una misma jefatura, sino que responden ante sus

respectivos jefes, pasando por colaboradores administrativos del CENDEISS, dirigentes gremiales y oscuros personajes enquistados en las direcciones hospitalarias. Desde hace tiempo, muchas tareas que deberían asumir personas con cargos administrativos, son habitualmente delegadas a los médicos, en especial, a las jefaturas; esa política de evasión de responsabilidad de los funcionarios que dirigen la CCSS, se ha reforzado de forma reciente, con el nombramiento de médicos cuyas tareas no incluyen atender enfermos, sino realizar tramitología, cada vez más compleja, inextricable e inútil. Cada vez más médicos dedicados a realizar trámites administrativos y mayores deficiencias en la atención a la gente: más carencias logísticas; hospitales más sucios; falta de espacio, de mobiliario, de equipos médicos, insumos, salas de operaciones y de personal paramédico, a pesar del paradójico incremento en los gastos y empleados que incorpora la CCSS.

En los países que tienen buenos servicios de salud, el médico es remunerado por su producción, no por el puesto que ostenta, ni por su antigüedad, ni por lo que él considera merecer, ni por sus influencias políticas. Y su posicionamiento laboral, en especial, la jefatura, se rige según su experiencia laboral y académica. Se paga lo producido; esto favorece que se asuma el liderazgo de la atención de los pacientes caso por caso, y que los médicos puedan, incluso, resolver situaciones fuera del horario de su jornada laboral; al pagarse por atención brindada, no son necesarias las disponibilidades. Desde luego, las jefaturas deciden quiénes trabajan en su servicio, tanto administrativos como personal médico y paramédico, lo cual permite un buen equilibrio en el manejo de agendas, horarios de salas de operaciones, asignación de camas hospitalarias, orientación y educación a los pacientes, entre otros factores que permiten que los servicios y hospitales funcionen con procesos sincronizados. Así desaparecerían todas las listas de espera; una auditoría médica imparcial daría cuenta de las referencias y contrarreferencias del profesional, del servicio y del hospital, así como de los resultados de sus prácticas y sus costos; y evitaría abusos en incapacidades, empleados improductivos o sobrecargados de trabajo y salarios millonarios con poca o ninguna producción.