LOS FUTUROS ESPECIALISTAS MÉDICOS Y CIRUJANOS EN COLOMBIA

Jaime Fandiño Franky[1]

El país ha estado en estos últimos meses muy gratificado por la sentencia que la Honorable Corte Constitucional ha proferido en el sentido de declarar constitucional la **Ley** Estatutaria de Salud, en la que se considera esta como un derecho fundamental y el acto médico como una expresión indiscutible y soberana del médico. Esta decisión de la Corte Constitucional lleva implícita la ineludible y mejor preparación de quienes ejercen esta sagrada profesión. Primordialmente del especialista, de quien debemos demandar la mejor y más humana actitud y un acervo de conocimientos lo más profundo posible, para que ese acto sea plenamente confiable por el paciente, su familia y la sociedad toda.

Pero resulta que el médico que está haciendo el posgrado de una especialidad en Colombia, sea médica o quirúrgica, tiene todas las desventajas para poder estudiar a conciencia y en la intensidad debida. Después de estudiar cinco años de medicina, un año de Internado Rotatorio, y otro de Servicio Social Obligatorio, debe esperar varios años para encontrar un cupo en un programa de posgrado, por cuanto se presentan hasta 300 aspirantes para un cupo, cuando los egresados de universidades son cerca de 7.000 cada año. Debe pagar el valor de la inscripción y si logra el cupo, semestralmente desembolsar en promedio $10 millones de pesos (US 3.300), trabajar hasta ochenta (80) o más horas semanales, hacer turnos nocturnos cada 4 días y un dominical cada 4 semanas. Durante este tiempo, debe hacer consulta externa, ayudantías quirúrgicas o procedimientos médicos asistidos, hace parte de juntas médicas, etc., que el escenario de prácticas (hospital) cobra para su beneficio, sin transferir nada al residente, que estrictamente es un trabajador que estudia. Da la sensación de explotación del trabajo. Hay carreras como neurocirugía que son de 5 años y otras de 4 años; son programas copiados de los Estados Unidos, con la diferencia de que allá reciben un salario y gran tecnología y bienestar. Durante este tiempo, el cansancio del residente es enorme, pero no puede demostrarlo porque tiene que cumplir tareas extenuantes, preparar seminarios, las rondas de los pacientes diariamente, la presentación de casos complicados, las reuniones de radiología, clubes de revistas, patología, dictar clases, prepara un trabajo de investigación, atender urgencias a diario y estudiar (!!). No recibe un trato humano adecuado porque es muy escaso el bienestar, no puede vivir con su familia o no alcanza a formarla porque carecerá de dinero para ello. Es el único país del mundo que obliga a un médico en formación -futuros líderes de la salud del pueblo- a pagar los estudios y las prácticas, que son un trabajo arduo y de gran responsabilidad. Se calcula que un residente en Colombia debe invertir en los estudios de posgrado un promedio de $500 millones de pesos en su formación (matrículas, arriendo, sostenimiento, gastos de trasporte, vestuario, etc.) que debe prestar y luego devolver con intereses,

1 Fundador Liga Colombiana Contra la Epilepsia. Fundador y Presidente Centro Colombiano Epilepsia y Enfermedades Neurológicas (FIRE). Profesor Distinguido en Neurocirugía, Universidad de Cartagena. International Ambassador Award ILAE, IBE. Miembro de Número, Academia Nacional de Medicina de Colombia. Corresponding Member American Assotiation of Neurological Surgeons.

a una edad promedio de 35 años. Qué pasa con los que no pueden conseguir este dinero y tienen gran inteligencia? Es un ejemplo de la desigualdad de nuestra sociedad.

En países de más desarrollo, estos estudiantes de posgrado deben tener tiempo para preparar un doctorado (PhD), un máster o alistarse para la carrera docente universitaria. Pero es más, los mismos profesores no pueden trabajar tiempo completo, requisito para la acreditación del programa, porque sus salarios son precarios, teniendo que laborar en otras instituciones para completar el dinero que su posición le exige; llegan muy tarde a sus casas, cansados, para, al día siguiente, reiniciar la labor docente con el residente, que a su vez estará fatigado. La Comisión de Acreditación de los programas de posgrado exige que los profesores sean de tiempo completo, que tengan doctorados, para fomentar la investigación y que el producto de esta labor sea controlada en el tiempo para ver los resultados. Nada de esto existe en Colombia y solo el 1,4% de estos programas médico-quirúrgicos está acreditado, según la Comisión Nacional de Acreditación. Esta debilidad existe especialmente en los programas médico quirúrgicos. Podemos darnos cuenta la precariedad en la enseñanza y la grave falta que se está cometiendo contra jóvenes brillantes deseosos de sabiduría, que deben invertir todavía más dinero para complementar su aprendizaje y prácticas con el llamado un "fellow", aún más costoso, casi siempre en el exterior, porque Colombia, en muchas especialidades, no los ofrece, por las razones expuestas anteriormente.

Se requiere con urgencia que haya más doctorados (PhD), para dirigir la investigación entre los residentes y docentes; pero para esto, el alumno debe trabajar 48 horas a la semana, tiempo suficiente para que tengan prácticas asistidas y bien dirigidas para su correcto aprendizaje (dúo alumno-profesor de tiempo completo) tener un contrato de trabajo con prestaciones sociales, aportes a cesantías y no pagar los semestres en universidades públicas. En cambio, deben tener todos (aun los de escenarios de prácticas privados) un salario o emolumento para que puedan mantener su familia o pensar en formarla y disponer de tiempo para cultivar su personalidad, humanizar su ejercicio profesional y preparar la investigación exigida rigurosamente.

Colombia tiene en sus alumnos de posgrado médico-quirúrgico la mayor y mejor reserva humana. En ellos irá a reposar la salud del pueblo colombiano. ¿Por qué no somos justos con ellos? ¿Por qué no darles todas las posibilidades de desarrollo intelectual posibles, hacerles brotar un agradecimiento a su patria, que los educó, tratándolos con respeto y consideración, como médicos graduados que son? ¿Cómo podremos pedirles que se involucren en programas sociales o filantrópicos, si deben trabajar afanosamente para devolver los préstamos bancarios?

RESPUESTA CARTA AL EDITOR

Esta carta del académico Jaime Fandiño cobra vigencia con un nuevo proyecto de ley que cursa en el congreso. Al respecto reproducimos una nota del diario *El Tiempo* sobre este tema.

Con el respaldo de gran parte de los gremios médicos y las dudas de sectores como el de las universidades, especialmente en el tema de la financiación y pago de matrículas, avanza el proyecto de ley que busca un reconocimiento salarial para los más de 5.000 residentes médicos que hay en el país.

En la práctica hoy, los residentes son médicos que se están especializando, pero que trabajan en los hospitales como parte del componente práctico de su formación. Esa labor no se remunera, sino que por el contrario se cobra.

El proyecto, autoría de la representante Sara Elena Piedrahita, del partido de la U, ya cursó su trámite en la Cámara y espera ser presentado en el Senado en tres semanas para enfrentar dos debates. Previo a eso, ayer en el recinto de la comisión séptima se citó una audiencia pública para escuchar voces a favor y en contra de la iniciativa.

El texto plantea tres reformas sustanciales. En primer lugar, la creación del Fondo Nacional de Residencias Médicas, que sería financiado -según el texto aprobado en Cámara- con recursos del presupuesto nacional, aportes de la IPS donde los residentes realicen las prácticas, así como dineros de otras fuentes públicas, como los destinados a financiar el programa de becas crédito.

En segundo lugar, la reglamentación del Sistema de Residencias Médicas en Colombia, que definirá la forma de vinculación, remuneración mensual y los beneficios prestacionales, incluyendo los pensionales, vacaciones y demás, para estos profesionales.

Y finalmente, que ninguna de las instituciones de educación superior, prestadoras de servicio o empresas sociales del Estado podrán cobrar matrículas a los profesionales residentes por las especializaciones clínicas.

En concreto, la pretensión del proyecto es que a cada residente se le destine una remuneración de tres salarios mínimos mensuales, según explica Luis Carlos Leal, presidente de la Asociación Nacional de Internos y Residentes (Anir), quien señaló que para garantizar esos recursos a los residentes que hay hoy se necesitarían al menos 180.000 millones de pesos.

Leal afirmó que actualmente "es una vergüenza ser residente médico en Colombia", teniendo en cuenta que, según indicó, es el único país del mundo que no les reconoce salario a estos profesionales durante los tres a cinco años de formación. "No es plata para enriquecernos, es para sobrevivir. Hay miles de médicos que hoy no tienen derecho al descanso ni tiempo para la investigación porque deben trabajar en otras cosas para subsistir", manifestó.

El tema de los recursos, claramente, es el que representa más obstáculos para el proyecto de ley. Para el senador Jorge Iván Ospina, médico de profesión y ponente ante la comisión séptima, la iniciativa "solo se salvará con la paternidad del Gobierno, porque tiene implicaciones fiscales y necesita tener de acuerdo a los ministerios de Salud y Educación", los mismos que le dieron un visto bueno parcial al texto.

Y en esa misma polémica está la propuesta de no pagar matrículas, algo que para varios representantes de universidades que estuvieron en la audiencia pondría en

riesgo la apertura de nuevas especialidades en el país. Juan José Acosta, rector de la Universidad Metropolitana de Barranquilla, dijo que este planteamiento es una utopía pues no tiene en cuenta los costos educativos en que incurren las instituciones y que actualmente las especializaciones no representan para ellos ingresos adicionales y sí déficits.

En ese punto, Gustavo Adolfo Quintero, presidente de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), planteó una modificación al proyecto y es establecer que las instituciones educativas tengan un techo tarifario delimitado por los gastos básicos de la formación.

La iniciativa, apoyada entre otras por la Asociación Nacional de Internos y Residentes (Anir), la Federación Médica Colombiana (Fmc), la Asociación Colombiana Médica Estudiantil (Acome) y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), pretende a que los residentes -que son médicos graduados en formación de especialistas- se les paguen al menos tres salarios mínimos más prestaciones y se reconozca su condición de profesionales.

Según opinó el senador Roy Barreras, médico de profesión y quien ha respaldado el reclamo, en el país hay cerca de 5.000 residentes "que trabajan gratis en todos los hospitales públicos y privados, sin seguridad social y con turnos esclavizantes".“Colombia es el único país del mundo donde no se les retribuye y aparte tienen que pagar por su matrícula", sostiene el congresista.

El revolcón propuesto para la formación de los médicos en el país

La dignidad médica de lo contemplado por el texto inicial del proyecto se contempla la creación delFondo Nacional de Residencias Médicas, una entidad que sería financiada por el sistema de salud y que se encargaría de la remuneración de los médicos en formación, la misma que, en últimas, no sería considerada como una carga salarial.

Asimismo, se pretende que los médicos no tengan que asumir el costo de las matrículas de la especialización, el cual, según datos de la Anir, está por encima de los 25 millones de pesos en Colombia, con un tiempo de recuperación de la inversión es de 17 años.

Sin embargo, el proyecto tiene algunas objeciones, teniendo en cuenta, por ejemplo, el impacto que puede significar una nueva carga al económicamente mermado sistema de salud y al hecho de que se pague la formación a especialistas que, en un momento dado, no retribuyan al país su formación-