

COMENTARIOS

Sistemas sanitarios, salud como valor social y relación médico-paciente en la Misión Barrio Adentro

Health care systems, health as a social value, and physician-patient relationship in "Misión Barrio Adentro"

Dr. Alejandro Cabrera de Para ¹

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructor. Policlínico Docente "Dr. Carlos J. Finlay", Santiago de Cuba. Cuba.

RESUMEN

Se analizó la prestación de los servicios de salud en Venezuela y su influencia en la dignificación y el fortalecimiento de la relación médico-paciente, así como también lo vinculado con la Misión Barrio Adentro en la solución de los problemas médicos de la población venezolana.

Palabras clave: sistema sanitario, relación médico-paciente, Venezuela

ABSTRACT

Provision of health services in Venezuela and its influence to the dignification and strengthening of the physician-patient relationship were assessed. Aspects related to Misión Barrio Adentro when solving medical problems of the Venezuelan population were also discussed.

Key words: health care system, physician-patient relationship, Venezuela

INTRODUCCIÓN

La salud ha sido siempre lo máspreciado para el ser humano y su pérdida ha constituido, desde épocas remotas, el centro de atención del individuo y su familia, quienes han realizado innumerables acciones para obtenerla y conservarla, de modo que ha ido adquiriendo paralelamente un lugar privilegiado en la escala de valores que cada persona posee y estimulando a los científicos para que continúen esforzándose en garantizar una calidad de vida cada vez mayor y mejor, como resultado de la capacidad de adaptación al medio natural y social circundante. ¹

Todo ello esclarece que no basta con desear tener salud, sino que se impone disponer de las herramientas para preservarla o recuperarla; y es en esta parte donde las condiciones económicas y políticas, vistas a través del sistema sanitario, actúan de manera determinante, con los profesionales de la salud a la vanguardia, por cuanto son los más capacitados para orientar a la población en general sobre las medidas higienosanitarias y

terapéuticas capaces de combatir las enfermedades y situaciones que perturben la armonía entre lo psíquico, biológico y social. En ese contexto se da la relación médico-paciente, que incluye también a todo el personal paramédico, la familia y la comunidad.

Ese interactuar recíproco va creando una imagen en la conciencia, acentuando creencias y estableciendo comportamientos, que al repetirse como actos cotidianos, devienen hábitos favorecedores de la salud; valores estos que se alcanzan y consolidan a través del intercambio diario de las personas con sus congéneres en el entorno social compartido desde el nacimiento hasta la muerte.^{2,3}

Precisamente analizar la transmisión de valores en la relación médico-paciente fue el incentivo para desarrollar este trabajo en la República Bolivariana de Venezuela, donde los cooperantes cubanos han puesto en práctica estrategias educativas de intervención comunitaria para lograr ese importante objetivo.

SISTEMAS SANITARIOS VENEZOLANOS

El sistema sanitario de un país debe articular en él todos los espacios donde un individuo pueda acudir ante una eventualidad y es el resultado de la interacción de factores sociales, económicos, políticos y culturales a lo largo de su historia, en estrecha relación con los valores sociales; sin embargo, aunque para muchos la salud constituye un bien más que se alcanza en dependencia del nivel educacional, cultural y económico de un individuo, con lo cual se convierte en una mercancía como otra cualquiera a la hora de organizar la atención sanitaria,⁴ para otros, en cambio, representa un derecho de cada persona y responsabilidad del Estado. Se entiende fácilmente que habrá correspondencia entre la ideología imperante y las decisiones que se adopten al implementar y estructurar un sistema sanitario, de forma tal que de su capacidad para satisfacer las demandas de salud de la población, dependerá la valoración que se realice de su beneficio individual y colectivo.⁵

A los efectos, en Venezuela existen varios tipos de sistemas sanitarios,⁵ que aquí se han agrupado como sigue:

1. El Liberal, basado en la ley de la oferta y la demanda para utilizar los servicios de salud, donde el pago se ejecuta directamente del usuario al prestador. Está representado por la práctica de la medicina privada a través de clínicas y consultorios, de manera que es una muestra fiel de la visión mercantilista del sector sanitario.
2. El Seguro Voluntario, donde el prestador es una compañía privada y la persona puede elegir a cuál suscribirse. Las cuotas a pagar dependen del riesgo individual de enfermar y de la cantidad de servicios contratados; por ejemplo, el RESCARVEN.
3. El Seguro Social Obligatorio, al que una gran parte de la población, sobre todo trabajadora, está obligada a pertenecer. Las cuotas se corresponden proporcionalmente con los salarios y existe una aportación procedente del Presupuesto General del Estado, como la del Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS).
4. El Servicio Nacional de Salud, que da cobertura a todos los habitantes y es financiado por el Estado. Los recursos se distribuyen planificadamente y se presta el servicio de forma gratuita a través de hospitales, ambulatorios, consultorios, centros de diagnósticos integrales y alta tecnología, salas de rehabilitación e institutos de salud, integrados en una red asistencial que permite acudir a ellos en dependencia de los medios asignados y la accesibilidad de los pobladores a sus ventajas, como las brindadas en la Misión Barrio Adentro.

Las divergencias entre cada uno de estos estriban en el financiamiento, la vinculación de los usuarios con la organización y la prestación del servicio; pero hay otras diferencias todavía más notables:

- Los intereses presentes en la relación médico-paciente y la valoración que ambos miembros hacen de estos, en consonancia con la satisfacción que reciben según la solución aportada a las diversas situaciones de salud que motivaron el uso del servicio.
- Los objetivos propuestos en el desarrollo y la aplicación de los servicios de salud.
- El logro de la equidad, vista a través de la correcta correspondencia entre necesidad y tratamiento e igualdad de cada ciudadano para acceder a los servicios de salud.
- El alcance de la cobertura que brinda, donde el Sistema Nacional de Salud cubre a toda la población, seguida del sistema de Seguros Sociales Obligatorios, pues las menos abarcadoras resultan ser las del Seguro Voluntario y el sistema Liberal.

Con esta realidad se dan variados matices en la valoración individual de la salud. Bajo un paradigma biologicista y con un modelo curativo-asistencial de la práctica médica se desarrollan los sistemas Liberal, Seguro Voluntario y Seguro Social Obligatorio, limitados a la estrecha visión de solucionar la demanda de sanitaria por parte del paciente. Para lograr el éxito en esta relación, ambos miembros se valen de un soporte tecnológico con el que crean dependencia; así, es cotidiano constatar cómo ante cualquier situación de salud, los médicos prescriben determinados exámenes complementarios cuyos resultados no aportan nada al diagnóstico y futura terapéutica, independientemente de la condición que motivó su asistencia a consulta, del interrogatorio y del reconocimiento físico que el profesional le practica.

Esta conducta galénica queda fielmente ilustrada en las palabras de G.L. Engel: "Los antiguos clínicos se consideraban capaces de anticipar con éxito el resultado de los exámenes que indicaban a sus pacientes, en los cuales un arduo y sólido razonamiento los había conducido a determinadas hipótesis clínicas. Hoy día, muchos médicos indican exámenes sin antes haber pensado para ver lo que encuentran".⁶ Según Colmenares Jiménez,⁷ licenciado en ciencias jurídicas de Venezuela, el primero de la relación médico-paciente tiene "...una obligación de medios y no de fines, ya que no puede garantizar nunca el resultado final del compromiso; y por la otra parte, el paciente se obliga, una vez concluida la prestación de servicio del médico, a cumplir su contraprestación fundamental, que no es más que el pago en dinero por los servicios prestados,..."; y de esta forma se refleja claramente la visión mercantilista predominante, donde el paciente, más que esa categoría, es un cliente. Esa imagen responde a intereses oligárquicos, muy alejados de la verdadera esencia de la práctica médica, y a una lamentable actitud mercantilista, donde se involucra toda una industria mediática y farmacéutica, de la cual obtienen descomunales ganancias sin tomar en cuenta, a veces apenas superficialmente, el pensamiento social, que a juicio de Castro Ruz ha de quedar definido de esta manera: "El médico ante todo debe tener una gran sensibilidad humana, una moral a toda prueba y una gran capacidad intelectual".⁸

Aunque finalmente las acciones científicas y los procedimientos terapéuticos y metodológicos realizados por el galeno consigan satisfacer la demanda sanitaria, el marco social y cultural donde se han desenvuelto, tiene una orientación valorativa muy diferente de la realizada por los médicos en la Misión Barrio Adentro, pues estos últimos buscan solucionar más que el requerimiento de salud, el inconveniente de no brindar atención sobre la base de un modelo preventivo-curativo-asistencial en su práctica profesional.

La Misión antes descrita, como representante del Servicio Nacional de Salud, dio cobertura en los primeros momentos de su implementación a más de 17 millones de

habitantes por medio de la apertura de varios miles de consultorios populares en las comunidades urbanas, rurales e indígenas; luego, en fases más avanzadas, se incrementó la prestación del servicio con la creación de centros de diagnósticos integrales, clínicas odontológicas e instituciones de rehabilitación integral y alta tecnología; y como punto final, la revitalización de los hospitales del pueblo y la construcción de algunos otros, con lo cual se amplió el número de pobladores con asistencia sanitaria.

De hecho, la labor de los médicos cubanos en Barrio Adentro desde sus comienzos en el 2003, hizo ver con nitidez cómo funcionaban inadecuadamente los 3 sistemas sanitarios anteriormente citados, pues a través de la Misión se ha podido ofrecer a la población venezolana grandes beneficios que le habían sido negados: atención médica de calidad, gratuita y continuada, así como participación activa en la toma de decisiones concernientes a los problemas de salud en el área donde vive.

Este paradigma posibilita al profesional sanitario no centrarse únicamente en lo biológico en la relación médico-paciente, sino integrarlo al componente sociopsíquico para elaborar la hipótesis diagnóstica que garantice tratar con acierto a la persona enferma; ⁹ solo así puede ejecutarse la práctica de la medicina familiar en Venezuela, acorde con los nuevos retos impuestos por las sustanciales transformaciones económicas y sociales en el país.

CONCLUSIONES

1. Las estrategias que deben trazarse para satisfacer las demandas reclamadas en materia sanitaria por las generaciones actuales, han de partir del conocimiento del valor de la salud en la estabilidad social del individuo y la familia.
2. El Servicio Nacional de Salud, a través de la Misión Barrio Adentro y demás instituciones asistenciales estatales, debe comprometerse a solucionar los problemas sanitarios para evitar su sostenibilidad y permanencia.
3. La relación médico-paciente se ha fortalecido y dignificado con dicha Misión, pues ha permitido traspasar sus límites y llegar al individuo, a la familia y la comunidad, con la propuesta de proporcionarles una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza Castro A, Martínez Hernández O, Rodríguez Fajardo X. Formación de valores ético-morales en el profesional de la salud. Rev Méd Electrón 2009;31(6). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242009000600013&script=sci_arttext> [consulta: 11 enero 2010].
2. Moreno Jiménez B, Jiménez Gómez C. Evaluación de la calidad de vida. En: Manual de evaluación de psicología clínica y de la salud. Madrid: Siglo XXI, 1996:1045-70.
3. Prieto Ramírez D, Aguirre del Busto R. La salud como valor social. En: Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000:57-62.
4. Pérez Cárdenas M. Los paradigmas médicos: factores de su conservación y cambio. En: Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000:57-62.
5. Keenoy M de, Oleada JI de. Sistemas de salud en los países desarrollados. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria. 5 ed. Madrid: Elsevier, 2003; t 1:16-45.

6. Díaz Novás J, Gallego Machado BR. Aforismos, proverbios, lemas y consejos. Rev Cubana Med Gen Integr 2004; 20(2).
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 6 febrero 2010].
7. Colmenares Jiménez JA. La responsabilidad jurídica del médico en Venezuela. Rev Derecho 2005; 23:289-305.
8. Díaz Novás J, Gallego Machado BR. Aforismos, proverbios, lemas y consejos (II). Rev Cubana Med Gen Integr 2008; 24(1).
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 16 marzo 2010].
9. Pérez Sánchez AM. Educación en valores en el profesional de ciencias médicas. Rev Cubana Salud Pública 2003; 29 (1).
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 6 febrero 2010].

Recibido: 12 de marzo de 2010

Aprobado: 25 de marzo de 2010

Dr. Alejandro Cabrera de Para. Policlínico Docente "Dr. Carlos J. Finlay", calle Bartolomé Masó No.370, Santiago de Cuba, Cuba
Dirección electrónica: kalma@medired.scu.sld.cu