

LAS FACULTADES DE MEDICINA Y LA CALIDAD EN LA SEGURIDAD SOCIAL.

Medicina basada en la Evidencia

Julio Enrique Ospina Lugo, MD.*

* Director Ejecutivo. ASCOFAME

La ley de seguridad social conocida como la Ley 100 de 1993. Establece nuevos parámetros para la práctica médica en Colombia. Personal e institucionalmente, estamos convencidos que en lo referente a la salud y en el período histórico que estamos viviendo, es una ley benéfica para los colombianos. Su interpretación y aplicación sin embargo, es motivo de discusión. Se arguye que los profesionales de la medicina han sido convertidos en simples autómatas de las EPSs, mal remunerados, sin tiempo para estudiar cuidadosamente a sus pacientes ni para actualizarse en las diferentes disciplinas médicas que ejercen. En una palabra, existe la queja de que la Ley 100 ha disminuido la calidad de vida de los profesionales médicos y la calidad de la atención médica que merecen los colombianos. No creemos que sea la Ley 100 la causante de estos fenómenos, sino mejor la deficiente interpretación de su espíritu y la falta de originalidad en la búsqueda de soluciones para los problemas que nos aquejan, así como fenómenos de carácter histórico-sociales que afectan nuestras políticas en salud así como la educación en sus Facultades de Medicina y de la práctica médica en todo el país. Creemos que es a través de la Calidad del servicio que prestamos a la comunidad, entendiéndose esta calidad como el equilibrio entre el compromiso social y el conocimiento científico, que los profesionales de la Medicina recuperamos la influencia hoy perdida.

Desde ya hace varios años, instituciones públicas y privadas de salud de nuestro país han tratado de establecer protocolos de diagnósticos y tratamiento de carácter nacional que permitan dentro de la libertad científica y académica, establecer procesos clínicos que aseguren la calidad del tratamiento que reciben los colombianos. Se han intentado hacerlo en Cáncer, en enfermedades cardiovasculares, gineco-obstétricas, metabólicas, etc. Con éxito desde el punto de vista técnico, debido fundamentalmente a la calidad científica de sus autores; sin embargo, sin aplicación práctica.

En 1980 el Dr David Sackett, internista de la Facultad de Medicina de la Universidad de McMaster (Canadá), introdujo el término de "Medicina Basada en la Evidencia" la que debía incluir, según su concepto, la epidemiología y la bioestadística las cuales podrían, con base en una evaluación crítica, impulsar la aplicación de esa evidencia en la clínica.

Por otra parte, existe la metodología de conferencias de consenso basada igualmente en el análisis de la literatura, aunque menos extensa, y en las discusiones que dichas conferencias originan en expertos y llevan a un consenso. La metodología seguida en el estudio, análisis y elaboración crítica, impulsar la aplicación de esa evidencia en la clínica.

Por otra parte, existe la metodología de conferencias de consenso basada igualmente en el análisis de la literatura, aunque menos extensa, y en las discusiones que dichas conferencias originan en expertos y llevan a un consenso. La

metodología seguida en el estudio, análisis y elaboración de Guías de Diagnóstico y Tratamiento, según el proyecto ISS-ASCOFAME, integra los dos sistemas.

El convenio ISS-ASCOFAME para la elaboración de 43 guías de tratamiento tiene orígenes y metodología diferentes a los esfuerzos anteriormente hechos y contempla una serie de variables enteramente nuevas.

Nos permitimos a continuación definir algunas:

1. La profunda visión de futuro y país que tienen las actuales directivas del Seguro Social. Ha sido la decisión política del Seguro Social, en su deseo de servir al país y luchar por la calidad de la medicina que se debe brindar a los colombianos la que le ha permitido a ASCOFAME exponer sus ideas sobre futuro, país y calidad a una institución que valora y entiende la dimensión social y económica que tiene la universidad. ASCOFAME congrega a 23 Facultades de Medicina y su prestigio e influencia se basa no solamente en su capacidad de convocatoria, sino también en la forma tan decidida y constante como lucha por la calidad en la formación del médico y su práctica profesional. Es una calidad que se basa en la ciencia, el compromiso social y la ética. ASCOFAME, sin embargo, carece de poder político o económico y solamente, asociaciones como las que ha hecho en el Seguro Social, le permite desarrollar programas y proyectos tan complejos como éste.

2. Las 43 guías que ASCOFAME entrega el Seguro Social han implicado la convocatoria de 300 docentes de nuestras Facultades, autores de las guías bajo la coordinación de los respectivos Decanos y la supervisión global de ASCOFAME. Estamos hablando de un programa descentralizado conformado por 40 grupos de académicos localizados a lo largo y ancho del país, asesorados por epidemiológicos de 5 Facultades de Medicina, por 34 asesores internacionales procedentes de las mejores universidades de Norteamérica, Latinoamérica y Europa y reconocidas autoridades mundiales en cada tema, apoyados por más de 10.000 títulos obtenidos por medio de programas especiales de internet y sometidos al meta-análisis crítico de literatura científica que nos enseñan los epistemólogos y bioestadísticos. La producción final se refleja en la edición de 200.000 volúmenes que serán distribuidos entre los médicos del Seguro inicialmente.

Lo expuesto anteriormente indica claramente que una idea de esta naturaleza solamente puede hacerse en la Universidad, con sus Facultades de Medicina y, específicamente en Colombia, con ASCOFAME. La decisión política del Seguro Social abrió el sendero que nos llevará a la integración académica y asistencial en aras de la calidad. No podemos o no debemos olvidar que la referida decisión fue altamente motivada por la Consejería en Salud de la Presidencia de la

República. El proyecto que hoy presentamos genera y generará sin duda alguna, una serie de importantes consecuencias para el manejo de la salud del país por parte del Estado y de las instituciones privadas. Algunas son previsible pero habrá muchas que hasta cuando ocurran, no serán conocidas.

Entre las primeras resaltamos las siguientes:

a. Reformas en la metodología docente de pre y postgrado en nuestras Facultades de Medicina. Profesores y alumnos insistirán sin duda alguna, en la búsqueda masiva de información científica actualizada y depurada tanto para los procesos de aprendizaje como para los docentes. Los procedimientos de la informática tendrán que ser actualizados y el acceso de alumnos y profesores a los sistemas de información electrónica tendrán que ser garantizados por la Universidad. Esto origina una actualización permanente, garantía de calidad en todos los niveles.

b. Creemos que las Guías establecen una dimensión adicional en las relaciones docentes asistenciales por medio del restablecimiento de la preponderante influencia de la academia en los estamentos administrativos hospitalarios, única garantía de calidad. La facultad de medicina debe desarrollar por intermedio de ASCOFAME, las estrategias necesarias para llegar a una relación docente asistencial basada en la actualización y producción adicional de las guías.

c. Las Guías de Diagnóstico y Tratamiento representan apenas una parte de un gran Sistema Nacional de Educación Continua que permita la Integración de nuestros 4.500 docentes de las Facultades de Medicina con los médicos del Seguro y también de todos aquellos que decidan acudir a la cita en talleres y seminarios que periódicamente conducirán, en forma regular y descentralizada, nuestras Facultades de Medicina por medio de los 300 autores de las guías presentes y de los autores de las futuras, para su discusión y actualización práctica. Se constituyen así, grupos interactivos para el intercambio de opiniones y conocimientos que le permitan a los médicos tener una alta calidad científica, mecanismo de gran importancia para competir por medio de acciones concretas ante la comunidad.

d. Las Guías de Tratamiento y el Sistema Nacional de Educación Continua pueden y deben ser aplicados por otras instituciones del país, públicas y privadas, sin ningún costo para ellas. Si así fuese, el país y los profesionales de la salud estarían dando un gigantesco paso que llenaría muchos de los vacíos sociales y médicos de la Ley 100. Me atrevería a decir que es también por medio de estas Guías y los Sistemas propuestos, que las IPSs podrían recuperar una posición de igualdad ante las EPSs, argumentando y con razón, el importante factor de la calidad. Queda muy claro que las Guías de Diagnóstico y Tratamiento Clínico no se encuentran limitadas en sus diversos aspectos por procedimientos que tienden a basarse en bajos costos. Lo que interesa ante todo, es brindarle a la comunidad en general y al paciente en particular, una medicina que corresponda a las expectativas de nuestra sociedad, bajo términos de igualdad total. Tampoco quiere decir que se disparen los costos tecnológicos o terapéuticos, pues la

metodología aplicada lo que permite esencialmente es el uso adecuado e integrado de ella de acuerdo con las necesidades reales de los pacientes. Por otra parte, el establecimiento de un sistema de calidad como el que proponemos disminuye los errores, los desperdicios, las solicitudes innecesarias, las demandas jurídicas, etc. Que conjuntamente representan una carga económica muy pesada para las EPSs. En una palabra, estamos intentando demostrar que la calidad es rentable.

Finalmente, hablemos de las críticas:

a. Se dice que la metodología de “Medicina Basada en la Evidencia” presenta dificultades que se originan por ejemplo en el costo del montaje de una infraestructura informática electrónica que permita la búsqueda y el análisis epidemiológico y bioestadístico de miles de títulos. Esto es muy cierto y para eso existen las Universidades que cuentan con esta infraestructura y con los epidemiólogos y bioestadísticos que permiten su análisis. En una palabra, hacemos referencia a la necesidad de un trabajo en equipo tan raro en Colombia pero tan comprobado por el Convenio ISS-ASCOFAME.

b. Que en algunos casos la búsqueda de la bibliografía no resuelve el problema inmediato y puede ocasionar frustraciones. Estos raros casos representan casi siempre, en su mayoría, descubrimientos de nuevas patologías ya descubiertas que ameritarían un estudio investigativo por parte de un observador, de incalculables y satisfactorias consecuencias.

c. Podría argumentarse que no podemos garantizar su aplicación práctica en un país como el nuestro tan caracterizado por sus abruptos y frecuentes cambios de políticas y directivos. La garantía de su continuidad la dan las Facultades de Medicina y ASCOFAME por medio de un proceso de revaluación continua que permite, como lo expuse anteriormente, la integración de los docentes y médicos interesados en un determinado tema por medio de seminarios y talleres a lo largo del año. Para este efecto, ya tenemos una programación propuesta al Consejo Directivo de ASCOFAME que incluye la participación personal o a distancia de los asesores internacionales. Para que las ideas persistan no son tan necesarias las personas como la filosofía que las inspira y ASCOFAME, mientras dure nuestro aliento y constancia (esta última infinita), no dejará olvidar las Guías.

d. Que las Guías pueden ser voluminosas y corresponden más a un tratado de Medicina que a una enumeración de procedimientos. Debemos insistir que lo que hoy entregamos, no son simples orientaciones procedimentales, sino metodologías científicas que tratan de estar a la altura de la gran calidad profesional que caracteriza a la mayoría de nuestros médicos.

Programas como éste son los que nos reconcilian individual y colectivamente con la azarosa situación social que vivimos. Sin embargo, el entusiasmo que genera nuestro trabajo, la convicción que tenemos de servir al país sin distinciones ni discriminaciones, nos llevan a ser optimistas sobre el futuro de nuestra patria. Como dice un grafiti escrito en las calles de Bogotá... “Dejemos el pesimismo para mejores tiempos...”