

EDITORIAL

FALTAN ESPECIALISTAS EN LA CCSS



Dr. Manuel Zeledón Pérez

Tal vez sí, en algunas especialidades tales como: oftalmología, anestesia, otorrinolaringología y unas pocas más. En 1980 al haberse universalizado la asistencia social, al haber crecido tanto el país con tanto extranjero indocumentado, al haber crecido tanto la violencia en nuestro medio, al haber 29 hospitales, más de un centenar de centros de salud y ya casi un milenio de centros de atención primaria, se justifica algún aumento de especialistas. Aunque la descentralización no se ha cumplido totalmente, todos esos centros periféricos indudablemente necesitan de especialistas de varias ramas de la medicina.

En lo que no estamos de acuerdo, es en ese abuso de especialistas. Un estudio hecho en el 2006 arrojó un faltante 1723 nuevos especialistas, esto significa que deberían desaparecer los médicos generales que todo lo mandan al renglón de la especialización.

Los que hemos sido profesores universitarios en distintas ramas de las Ciencias Médicas, desde hace más de 25 años nos dimos cuenta, que a los estudiantes no les interesa ser buenos médicos generales, es más, muchos de los estudiantes ya desde los primeros años de estudio, van reforzando una materia para su futura especialización y desde luego, no profundizaban en las otras disciplinas y pasan las otras materias “dejando los pelos en el alambre”. Por lo tanto esos médicos salen con conocimientos muy deficientes y no le tienen amor a la medicina en su conjunto.

A pesar de que los profesores sean buenos o malos, de que las escuelas de medicina exijan mucho o poco, siempre saldrán profesionales muy buenos y otros malos o muy malos, depende mucho la formación del propio individuo, Los maestros de las distintas universidades esto siempre lo han tenido muy presente.

Ahora, las instituciones empleadoras de médicos tienen mucho la culpa, de lo que pasa, al no tener inspectores del buen servicio de los médicos generales, desde que se inicio la Seguridad Social en Costa Rica hemos observado que en la consulta del médico general, ni se hace el examen físico a los pacientes ni se ahonda en su interrogatorio, sólo priva el deseo de salir de la tarea al menor tiempo. Con cuatro preguntas, el médico sólo escribe algún paliativo y lo envía de inmediato al especialista. Es una verdadera carrera a ver cual colega termina primero. Con esa actitud del médico general tenemos que estar muy atentos, para que los pacientes que

van a los especialistas y nunca van alcanzar las especialidades para tanto paciente, que debería haber cumplido con el objetivo de su mal en esa misma consulta, pues un porcentaje muy grande son del campo medicina del médico NO ESPECIALISTA.

En muchas ocasiones es falta de una buena formación que no se le han dado al médico general. Salen médicos muy teóricos pero les falta mucha práctica. Los médicos que nos llegaron de Europa en el siglo XX tuvieron que practicar en las primera y segunda guerras mundiales. En otros países latinoamericanos se dá mucha oportunidad de práctica al estudiante de medicina y se les denomina “Practicantes de Medicina”, es claro que las leyes de “Mala Práctica” no estaban tan entronizadas como hoy día en nuestro pueblo y en otros países como EE.UU. que tienen que tener un seguro muy oneroso para poderse proteger de las verdaderas o supuestas “Mal Praxis”.

Algunos de los médicos que estudiamos en México, en los dos primeros años, entrabamos a los hospitales a que nos enseñaran a poner inyecciones. En tercer año íbamos en las ambulancias a aprender a los primeros socorros y en cuarto y quinto año, en las salas de emergencias, vigilados por los estudiantes más avanzados, veíamos desde toda clase de emergencias médicas, hasta las más difíciles emergencias quirúrgicas. En casos peligrosos se llamaba a los residentes del hospital, para que nos asesoraran. Estas prácticas eran grandiosas y cuando salíamos a hacer del Servicio Rural, nos encontrábamos con una capacidad bastante avanzada. Los pobres médicos nuestros, formados en nuestras escuelas, que han tenido una práctica muy limitada de sólo un año, los mandan a los EBAIS y sufren la “gota gorda” para atender emergencias y no emergencias, que sí los comprometen a que sean acusados a los tribunales de justicia. Somos de la idea que la enseñanza de la medicina en C.R. debe dársele la oportunidad de mayor práctica al estudiante que se está graduando y llevar mejor control de las consultas generales de la C.C.S.S. Así no necesitarían tantos especialistas.

Tampoco somos del criterio de pagar sueldos extravagantes de 15 y 17 millones. Está correcto que en área rural se le debe pagar mucho-mejor al médico desterrado pero nunca esas exageraciones. El caso de Limón en un caso excepcional. Ahí las autoridades locales civiles y judiciales, tienen la obligación de dar amparo firme, a todos los funcionarios del Hospital. Tampoco creemos que habiendo casi 11.000 médicos en este territorio nacional, tengamos que importar médicos foráneos.

Dr. Manuel Zeledón Pérez
Director Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica