

Carta al Editor

Reflexiones

La proliferación de facultades de medicina y programas de especialización en este país del Sagrado Corazón, está amparada por la Ley 30: Autonomía Universitaria. Se entendería que dicha autonomía sería de orden administrativo y que el Ministerio de Educación controlaría la producción de médicos generales y especialistas y por ende el número de Facultades de Medicina. Sin embargo, eso no sucede así y hoy en día tenemos 66 facultades de medicina las cuales gradúan anualmente un promedio de 80 médicos cada una. Cualquiera instala en una casa una universidad, consigue con el Ministerio la autorización de funcionamiento y a través de la autonomía aparece de un momento a otro, con una facultad de medicina. Hay una universidad que al principio ofreció programas contables y ahora tiene hasta especializaciones médicas. Son universidades privadas, las cuales se mueven a través del dinero y han descubierto que tener un programa médico es tener una fortuna; si no es así entonces revisemos los costos semestrales de estas residencias para que nos conscientisemos que los intereses sociales están lejos de alcanzar sus metas. Como si fuera poco, la gran mayoría no tienen escenarios propios, recurren a todos los hospitales de la ciudad, incluyendo los públicos, los cuales les abren las puertas con mucha facilidad, ya que estas entidades tienen poder económico. Por esta razón, estos programas montan *outsourcing* en gran parte de los hospitales, en donde se encuentran estudiantes con batas de todos los colores y escudos de todas las universidades. En otras palabras no tienen, ni les interesa contar con un *alma mater*, renunciando al derecho de pertenencia. Muchos grupos están tan dispersos que nunca pueden concentrarse en actividades científicas comunes, las cuales son indispensables para compartir experiencia. Es preocupante ver cómo, en el caso de la otorrinolaringología, hay programas que no le brindan al estudiante un entrenamiento quirúrgico práctico suficiente como para adquirir habilidades y destrezas que les permitan una práctica segura y adecuada. La cirugía se aprende operando directamente sobre el paciente, siempre, bajo la dirección de un maestro. La observación y las ayudantías, nunca podrán formar integralmente a un cirujano.

Otro problema es la exageración de cupos por nivel de residencia. En una universidad seria, el número de estudiantes está dado por la oportunidad quirúrgica real, como cirujanos, y por el número de profesores destinados a la enseñanza. Si no se cumple con esta norma, el producto no puede salir formado a cabalidad y tendrá que aprender en su práctica privada futura lo cual es un desacierto y a la vez un peligro para la comunidad. Un título no debe constituirse en una patente de Corso, sino en una autorización que se le da al estudiante en prueba de su aprendizaje e idoneidad. En nuestro país no hay forma de controlar la calidad de este producto. Hay sólo 16 facultades de medicina acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional. Para qué sirve la acreditación del Ministerio de Educación si los programas no acreditados continúan sacando especialistas y éstos siguen con diploma en mano compitiendo por los puestos existentes, sin que haya ninguna diferencia.

No existe ningún estudio que demuestre cuántos otorrinos se necesitan por habitante en Colombia. Y esto hace que se llegue rápidamente a la sobreoferta, con el consiguiente desempleo, o la tendencia a aceptar por necesidad trabajos con pisos tarifarios más bajos que los pactados a nivel nacional. Formar especialistas sin empleo es irresponsable y no está de acuerdo con la inversión económica y el sacrificio que realiza el profesional y su familia. Para acabar de completar, la beca crédito que el gobierno le concede a los residentes, según el estrato al cual pertenezcan, está programada fríamente para finalizar en este año.

Nuestra asociación a través de los años ha tratado de ayudar a resolver algunos problemas, pero en muchos periodos se le ha prestado más atención a la parte científica que a la gremial.

Esta última sale a relucir en cada elección presidencial, pero desafortunadamente no se ha hecho nada efectivo para consolidar una acción que cause verdaderas soluciones. Para recordar en 1995 hubo una huelga para reclamar salarios justos, la cual fue rota por colegas que inescrupulosamente tomaron los puestos dejados por quienes estaban en la lucha y estos colegas entraron a la asociación y hoy pertenecen a ella, como si nada hubiera ocurrido. La Sociedad de Anestesiología se ha

convertido en el punto de comparación y los esfuerzos que ellos han hecho desde hace muchísimos años por conservar y defender los derechos de sus afiliados, son loables y se deberían seguir, como ejemplo. Hoy los cirujanos plásticos están en esa misma tónica y su asociación se ha fortalecido. ¿Qué deberíamos hacer nosotros? Redactar en los estatutos un párrafo de expulsión inmediata para el asociado que viole las normas gremiales. Esta sanción debe ser ejecutada por la junta directiva, en forma automática.

Desde el punto de vista político, a través de los años hemos cometido y seguimos cometiendo errores. Es la política estatal la que legisla de acuerdo a los intereses del momento. De ahí salió la Ley 100, la Ley 30 de autonomía universitaria, la ley de talento humano y muchas más.

Me decía una ex funcionaria del Ministerio de Educación, hace muy poco tiempo: “mientras los médicos no posicionen un mínimo de senadores en la comisión quinta, les seguirán legislando en su contra”. Creo que tiene mucha razón y el que no hace los goles lo ve hacer. Pienso que nuestras directivas deberían tomar cartas en el asunto y hacer alianzas estratégicas con otras especialidades de las cuales las más afines son, oftalmología y dermatología, para iniciar en grande una estrategia que nos traiga beneficios más contundentes y de mayor impacto.

Nuestra junta directiva actual está trabajando muy bien, con una buena orientación, pero deseo agregarles unas sugerencias, además de la gremial mencionada anteriormente; que se constituya en un grupo de vigilancia de la excelencia académica de nuestra especialidad en el país; que reactive el examen voluntario de conocimientos para los residentes de último año con una nueva logística, la cual, estoy seguro, facilitará la realización de la prueba.

PEDRO BLANCO SARMIENTO, MD.
Otorrinolaringólogo - otólogo