

# Algunas Consideraciones Sobre el Ejercicio Profesional Médico en Honduras

*Dr. ASDRUBAL RAUDALES A.*

## Aspectos **generales negativos en la formación del médico** y su **ejercicio**.

Aunque la Facultad de Ciencias Médicas no es la única responsable en la formación del médico, desempeña un papel primordial, puesto que es la fábrica de médicos, y esta función la lleva a cabo, en base a sus propios recursos humanos y materiales, a las necesidades del país, a los objetivos que se ha trazado, a la orientación vocacional de sus estudiantes, y a otra serie de situaciones personales psicológicas y sociales que sería prolijo enumerar.

Pero esa fábrica adolece de fallas, los recursos humanos docentes, los profesores, son capacitados, sin embargo, han dado habitualmente a la Facultad el tiempo que les ha sobrado de sus actividades profesionales particulares, salvo algunas excepciones, y ha sido la Facultad la que ha tenido que adaptarse a ellos, y no e los a la Institución. El tiempo que cada uno debe dar para cumplir las funciones específicas de aquella se reduce a veces hasta el 50%; y tampoco ha existido una buena integración docente-asistencial.

Los recursos materiales son pobres, el presupuesto de la Facultad tiene que estar supeditado al de la Universidad, y el de ésta al del Estado. No se cuenta con equipos docentes adecuados, y muchos de los existentes

están deteriorados, no hay suficientes aulas de clase, etc. Los estudiantes de medicina, paralelamente a las situaciones anteriores, han demostrado cada vez más interés en obtener una calificación aceptable, y no en capacitarse para su futuro ejercicio profesional, aparte de que hay mucha politización en ellos.

La política de salud del país demanda una gran cantidad de médicos que la Facultad no puede formar, y si los formara, el Ministerio de Salud no podría absorberlos por razones presupuestarias. No hay por otro lado un concepto claro del médico que necesita el país, el Ministerio concibe uno, la Facultad otro. Además, el currículo y plan de estudios requieren urgentemente una revisión, debiendo haber un señalamiento fundamental de objetivos mejor establecidos.

Los hospitales del Estado y demás centros asistenciales adolecen de fallas organizativas, no tienen planes racionales de trabajo, no brindan a los médicos y estudiantes de medicina los recursos indispensables para una buena labor docente-asistencial, no hay suficientes medicinas y equipos, se sobrecargan las consultas con un número exagerado de pacientes por hora, todo lo cual trae como consecuencia un aprendizaje experiencial inadecuado. Además, igualmente que en la Facultad, los médicos no cum-

---

\* Profesor de Psiquiatría Facultad de Ciencias Médicas UNAH.

píen con frecuencias el tiempo por el cual están contratados, lo cual redundará en un ejemplo formativo negativo para los estudiantes.

Las autoridades de salud del país habitualmente son nombradas por razones políticas o personales, de allí, que muchas veces no son idóneos en su desempeño. Los médicos de los centros asistenciales nombrados por aquellos, también se supeditan a razones políticas o personales, y a veces no son las personas ideales para los puestos por no tener la capacidad indispensable, o la especialidad requerida, o están sobrecargados de trabajo en diferentes instituciones, lo que redundará en un servicio pobre o mediocre. Se ha dicho, que los médicos de nuestro país- al igual que los colegas del área centroamericana son "rateros", en el sentido de que dan un rato aquí y otro allá.

La insuficiencia de medios económicos, y las actitudes demagógicas de los funcionarios públicos de salud, traen como consecuencia un mal trabajo médico, y una mala cobertura poblacional por los servicios de salud, siendo el sector rural o campesino el menos favorecido. No dejamos de reconocer sin embargo, los esfuerzos que últimamente se están haciendo en este sentido.

Los problemas ambientales y culturales son severos porque afectan la mayoría de la población hondureña, y acrecientan aún más las demandas de médicos, demás personal de salud, y recursos materiales. La desnutrición a la cabeza, y luego, el alcoholismo y las drogas, la delincuencia, el analfabetismo, las enfermedades infecciosas y parasitarias, etc., son grandes problemas médico-sociales que reclaman trabajos intensivos de equipos muy disciplinarios que no se tienen o no pueden ser costeados, de allí, que el enfoque de los mismos se vuelve mínimo.

Luego, hay otros factores que dificultan un buen ejercicio médico: la falta de vías de comunicación- los préstamos atados, la deshonestidad en el manejo de los mismos, la burocracia administrativa, etc.

Existe en definitiva, una interacción de factores negativos cuya consecuencia es una formación deficiente del médico, o una práctica profesional defectuosa. No funciona además el trabajo en equipo de los estímulos grandes para el médico, que es bastión básico -en dicho equipo, sin el que éste no puede rendir los frutos esperados.

La relación médico-paciente.—Puntos de vista del uno y del otro.

Esta relación está supeditada a consideraciones por parte del médico por un lado, y del paciente por otro, o a consideraciones hacia uno u otro.

Lo que el médico hace, está dependiendo de la ética profesional, las relaciones interpersonales o interprofesionales, de su tiempo, condiciones económicas, organización de su trabajo, así como de las normas y leyes del Colegio Médico de Honduras. Debe compartir sus habilidades, conocimientos, sistemas de trabajo, con otros colegas, y al mismo tiempo depender de una evaluación no profesional de las gentes, que entre sí lo juzgan, lo critican, lo ensalzan, lo adulan, lo combaten, lo gratifican, todo en relación a su actuación.

Todas las personas o familias tienen su médico personal, de casa, o de familia, y por otro lado, todo médico tiene su clientela, hay pues, necesariamente una preferencia y una escogencia bilateral que establece una determinada relación.

Las razones que los pacientes exponen para la escogencia de un médico son entre otras: la recomendación de amigos o vecinos, la recomenda-

ción de otro médico, la cercanía de su consultorio, el hecho de que cobra poco, o porque tiene reputación, porque es pariente o amigo, o porque es bueno.

El concepto de que el Dr. es bueno, se fundamenta en razones como de que es capacitado, o que es especialista, o que viene del exterior, o es **acertado. Igualmente es bueno, cuando** es simpático o amigable, o tiene buenas relaciones, o es **humanitario, da** muestras de medicinas, asiste pacientes a domicilio, o los visita varias veces al día, o los llama por teléfono para preguntar como están, si es cuidadoso, dá al paciente suficiente tiempo, tiene aparatos, dá explicaciones, es atento, etc. De acuerdo a la categoría social propia y a la cultura, cada persona evalúa a su médico de diferente manera.

El concepto de que el Dr. es malo lleva aparejada la insatisfacción por sus servicios, y cierta agresividad y hostilidad hacia él, Es malo cuando no acierta en sus diagnósticos, no pone interés, se niega a ir a la casa, cobra mucho, no es cuidadoso, o cuando no tiene o no hace otras cosas de las mencionadas anteriormente para el médico bueno.

El paciente puede tener su propio criterio o teorías sobre su enfermedad, que no son precisamente científicas como las del médico, sino fundamentadas en patrones, culturales, tradicionales, religiosos, sociales, afectivos, emociona es, etc.

El paciente se queja de síntomas subjetivos, el médico debe tomar en cuenta esos síntomas, y relacionarlos con lo objetivo que encuentra. El primero está interesado en quitarse esos síntomas que le hacen sufrir, el segundo en hacer un diagnóstico de enfermedad, los dos tienen pues, puntos de vista diferentes.

El rol del médico es en muchos aspectos un rol social en cuanto a que tiene que actuar en función de relaciones entre personas o grupos de personas de los cuales él mismo forma parte, y tiene que ajustar ese papel, a otro completamente diferente como es el específico profesional, sucediendo, que como persona se le demanda una cosa, y como médico otra.

Muchas de las actitudes médicas están basadas en sistemas de prevención y no de curación, para el caso, el control del niño sano o de ambientales, etc., lo cual no es perfectamente bien comprendido por la mayoría de la gente, especialmente en nuestros países mal desarrollados. Es por ello que oímos a diario expresiones tales como: "tan caros que me resultaron los exámenes, y ni me salió nada", o aquella otra: "mi niño estaba bueno, pero por la vacuna que le pusieron se enfermó".

El paciente y el médico, como dos personas de personalidad distinta, mezclan sus características en la producción de síntomas o de enfermedad, o en la evaluación de las mismas, de allí, que las diferencias en modos de comportamiento de unos y otros son grandes.

Las diferentes categorías sociales, económicas' de raza, ubicación geográfica, cultura, etc., hacen que las enfermedades sean distintas de unos individuos a otros. También el análisis de estos mismos individuos varía de acuerdo a los distintos criterios médicos por formación académica distinta, el homosexualismo para el caso, es aceptado por unos y condenado por otros.

Todo paciente que solicita los servicios de un médico tiene problemas, la mayor parte de las veces porque está enfermó, o cree estarlo, pero la realidad es que existen condiciones de vida que también lo obligan a buscar ayuda, y con frecuencia -O que ne-

cesita es hablar con alguien, o estar con alguien, o sentirse apoyado o escuchado por alguien. En tales condiciones, le importa más quien le comprenda o le dé afecto mediante sus actitudes, que la calidad científica del médico.

Hay una condición muy particular que se vé en nuestro medio, y es la de que el paciente busca los servicios médicos porque está cotizando, o algo tiene que descontar por lo que le quitan de su sueldo, como es el caso de muchos clientes del Seguro Social.

Otra situación, es la de que en los consultorios de esa Institución o de otros de beneficio público, hay que hacer grandes colas y esperas que ocupan tiempo a los pacientes, que ellos sustituyen de su trabajo habitual, sobre todo- si hay resentimiento o insatisfacción por los patronos o empleados.

Se piensa popularmente, que el médico debe ser humanitario, bondadoso, amable, amigable, etc. y que debe tener espíritu de sacrificio, sobre todo -en cuanto al cobro de honorarios y a las horas de trabajo. Esta es una visión tradicional, que al irse perdiendo debido a los cambios sociales y personales, a las demandas de tiempo y dedicación, a las distancias, el crecimiento poblacional y la inflación entre otras cosas, hace que la gente se sienta frustrada. Gradualmente se ha ido cambiando aquella imagen del médico del pasado, pero más en el sector profesional que en el poblacional, y este último sigue tratando de satisfacer sus demandas a través de una serie de actividades en boga hoy en día, que no son médicas, como los movimientos familiares, los carismáti-

cos, el yoga, la meditación trascendental, etc. o bien recurriendo a las agencias de bienestar social. Claro está- que el único nivel de sustitución está, en que se enfocan los problemas por otros procedimientos no médicos, porque pueden ayudar.

En cierta forma, aunque en menor escala, el médico participa de la influencia que lo anteriormente mencionado tiene sobre las gentes, no solo su actitud profesional o técnica es importante y cuenta, sino sus poderes sugestivos, autoritarios, estratégicos, mágicos, y en general, todas las condiciones de su personalidad, que consiente o inconscientemente entran en juego en la relación con sus pacientes.

Las actitudes de los médicos en su ejercicio profesional son de importancia, no sólo para satisfacción del pacientes sino también, para una buena y técnica práctica. Es obvio, que las actitudes positivas redundan en beneficio de las personas que consultan, éstas se curan más luego, y están más contentas. Pero las actitudes negativas les brindan fracasos, y le crean fracasos, y le crean al médico y a las instituciones para las que laboran, una atmósfera de descrédito-de desprestigio y de rechazo.

Habitualmente el médico en nuestro medio se comporta de modo diferente en su ejercicio público, y en el privado. En el ejercicio público, tipo Hospital General o Seguro Social, y sobre todo en los consultorios externos generales donde concurren una clientela de clase socio-económica baja, el trato al paciente es impersonal y de menosprecio, no sólo por parte del médico, sino igualmente de la enfermera, la recepcionista, y otro per-

sonal. No se aprecia el contacto humano con matices afectivos, sino el frío trabajo profesional enmarcado en una rutina de "tantos pacientes por hora", que como números o cosas tienen que ser "vistos", siendo tan tal este término de "vistos", porque el corto tiempo destinado a ellos, no permite ni siquiera una historia parcial de su enfermedad. En el mismo Hospital Psiquiátrico, donde se supone que el paciente vá a recibir una atención más humanizada por el tipo de problemas que allí se llevan, las citas se dan cada mes o dos para obtener un puño de pastillas en una entrevista que cuando mucho dura quince minutos.

Pero los mismos médicos en sus consultorios privados, con los mis-

mos pacientes siguen una conducta distinta, allí los tratan como personas, son cordiales- atentos, y les conceden más tiempo. La verdad es que en consulta privada el paciente paga más, y al médico le interesa conservarlo por su propio prestigio y beneficio. Olvidan los profesionales, que en los hospitales o centros de salud también están ganando, siendo los salarios, las entradas fijas que constituyen una buena base de sus propios presupuestos, además de que son puntuales y seguros.

Las relaciones médico-paciente deben ser iguales donde quiera que se lleven a cabo, y deben estar basadas en las normas técnicas, pero igualmente en las normas humanas elementales.