

Escenarios de práctica clínica: ¿Un cuello de botella insuperable?

Olga Lucía Pinto-Winkler

*Jefe, Educación Médica, Fundación Clínica Cardiovascular del Niño
de Risaralda, Pereira, Risaralda, Colombia.*

Correo electrónico: educacionmedica@fccnr.org

Clinical Practice Scenarios: An insuperable bottle neck?

Para todos los que trabajamos en instituciones de salud es evidente la profunda crisis por la que atraviesan las clínicas y hospitales desde hace ya varios años y que, sin duda alguna, tiene a muchas de ellas al borde del cierre. Esto, por supuesto, se ve reflejado en todos los ámbitos, desde el retardo cada vez mayor en los pagos al personal, hasta la no disponibilidad de insumos y, más preocupante aún, en la prestación del servicio, es decir, en la atención al paciente; el eslabón más débil de esta cadena; razón de ser y esencia misional de las mismas.

Ahora bien, ¿qué pasa con la educación en este contexto? Por un lado, están los escenarios de práctica que son las mismas instituciones de salud, las cuales, aunque en muchas ocasiones no pueden brindar una atención de calidad al paciente, se han comprometido con el desarrollo de las prácticas formativas indispensables para los estudiantes y han apoyado a las instituciones educativas involucradas en esta misión. Por otro, está el Ministerio de Salud y Protección Social que exige el cumplimiento de una normatividad estricta en lo que respecta, no sólo a los estándares mínimos de calidad asistencial (1), sino a la relación docencia servicio (2) y a la integralidad que debe caracterizar este proceso (3). Entonces me pregunto, ¿cómo articular la docencia con la asistencia en estas circunstancias?, ¿cómo implementar prácticas formativas de alta calidad en escenarios agonizantes?, ¿cómo exigir el cumplimiento de tantas normas cuando las clínicas y hospitales están luchando simplemente por lograr sobrevivir en el mercado? Es evidente que no solamente son los pacientes los afectados en esta crisis, también lo son los estudiantes de las diferentes disciplinas de la salud los que ven comprometida la posibilidad de adquirir las competencias que requieren para su formación, la calidad de la docencia que reciben y, peor aún, el verse enfrentados a discernir dilemas éticos a todas luces fuera del correcto ejercicio de la profesión. Impactante... aprendizaje a través de paradigmas negativos.

No es de extrañar que, si una clínica o un hospital no tiene ni para comprar “esparadrapo”, mucho menos tendrá para invertir en el bienestar de los estudiantes y docentes, pues ni siquiera puede garantizar la calidad de la atención al paciente. La responsabilidad en la formación de los estudiantes es tan trascendente para la sociedad como el derecho a recibir un buen servicio sanitario. Si no véanlo reflejado en la calidad

Recibido : 01-06-2012.

Aceptado : 30-06-2012.

de los profesionales que están saliendo al mercado, cuya ineptitud en muchos casos se hace evidente en el momento de adquirir un compromiso laboral y exponer al paciente a recibir atención de profesionales con muy baja capacidad resolutive.

Las instituciones educativas no pueden ser ajenas a esta realidad, puesto que dependen de los escenarios de práctica para acceder a la formación de sus propios estudiantes, a quienes debe garantizar la formación suficiente, adecuada y completa de las competencias plasmadas en sus programas académicos. A su vez, las clínicas y hospitales no pueden negar su responsabilidad social en cuanto a su papel educativo, ni tampoco abusar de la presencia de personal en formación, al utilizarlo como recurso humano para llenar sus vacíos asistenciales. Lo anterior, obedece al afán institucional por cumplir los derechos de los usuarios, sin preocuparse por dar garantías de bienestar a los estudiantes y docentes.

Es por esto que se requiere un proceso de reflexión profunda y acción inmediata de los diferentes actores implicados en el compromiso de garantizar dos derechos claramente plasmados en la Constitución Política de Colombia (4) como son la salud y la educación. En primera instancia, el Ministerio de Salud y Protección Social, ¿no se ha percatado de la gravedad del problema financiero de las entidades de salud? ¿Por qué no hay acciones sustanciales que obliguen a las Entidades o Empresas Promotoras o Prestadoras de Salud (EPS) a dar fluidez de caja a las clínicas y hospitales de manera perentoria? ¿Es qué no tiene conciencia que son las clínicas y los hospitales los que brindan un servicio primordial para la salud de los pacientes? ¿Por qué no han realizado estudios que permitan claramente definir los costos que tienen los estudiantes para las instituciones de salud y poder así lograr una relación más equilibrada con las educativas? ¿Por qué no se subsidia a las entidades de salud que están comprometidas con las prácticas formativas? En segundo lugar, las instituciones educativas, ¿por qué no apoyan significativamente a los hospitales para ayudar a implementar las garantías de bienestar de estudiantes y docentes? ¿Por qué no hay un reconocimiento adecuado al tiempo del docente durante la asistencia? Y finalmente, las clínicas y hospitales, si misionalmente están comprometidos con la educación, ¿Por qué no han definido rubros presupuestales para apoyarla? ¿Por qué se adquieren compromisos en educación cuando no se cuenta con los recursos mínimos para ello?, ¿Por qué no se apoyan los procesos educativos durante la prestación del servicio y se dan tiempos y espacios para esta labor? ¿Por qué se utiliza a los estudiantes para suplir demandas asistenciales sin entender que se somete a riesgos a los usuarios?

Si continuamos por este rumbo, no es muy claro el futuro ni de la salud, ni de la educación, ni de la prestación del servicio, ni de la docencia. Es hora de generar estrategias y liderar procesos que permitan mancomunadamente por lo menos emprender un camino que nos lleve al final del túnel.

Conflicto de intereses:

El autor declara no tener conflictos de intereses.

Referencias

1. Ministerio de Protección Social. Resolución 1043 de 2003. Ministerio de Protección Social, Bogotá, Colombia, 2003.
2. Ministerio de Protección Social. Decreto 2376 de 2010 - Ministerio de Protección Social, Bogotá, Colombia, 2010.
3. Ministerio de Protección Social. Modelo de relación docencia servicio Abril 2011 – Ministerio de Protección Social, Bogotá, Colombia, 2011.
4. República de Colombia. Constitución Política de Colombia – 1991 (Artículos 44-48-49-67), República de Colombia, Bogotá, Colombia, 1991.