EDITORIAL

Nunca en la historia de la salud en Colombia había existido una expectativa y una incertidumbre como la que se vive hoy en día ante la puesta en marcha de la Ley 100 de 1993, que debe comenzar a operar el 1° de enero de 1995.

La ley cambia radicalmente la prestación de salud pasando de un concepto de asistencia pública y seguro social a uno de seguridad social tal y como lo dispone la Constitución de 1991. Este hecho supone, dentro del ejercicio de la medicina, también un giro de la práctica basada en el subsidio a la oferta, modalidad en la que el profesional ganaba más dinero en la proporción en que practicaba más consultas, cirugías, etc., a una nueva modalidad de subsidio a la demanda, basado en el sistema de capitación, mediante el cual se busca mantener el grupo de población asignado en las mejores condiciones de salud posibles con gran énfasis en la prevención y la promoción, teniendo como base para el ingreso del profesional el hecho de que ganará más mientras menos actos médicos practique.

Este hecho tomado en forma aislada sería preocupante para el especialista, agregado, a que dentro del nuevo sistema el paciente debe ser remitido por el médico general, quien deberá resolver los problemas que están a su alcance y sólo remitir al especialista aquellos que se salgan de su órbita.

Aparentemente se disminuiría el número de pacientes que llegarían al especialista. Pero esto no sucederá así, pues dadas las características de la Ley en el sentido de que la aplicación al sistema es obligatoria para todos los residentes de Colombia, por el contrario deberán llegar más pacientes en vista de que se acaban las barreras económicas que hoy en día impiden el acceso de éstos a los servicios médicos.

En el caso de la ginecología y la obstetricia existen unos hechos muy importantes: en primer lugar, para evitar la selección adversa por parte de la EPS a las mujeres en edad reproductiva, se contempla al aumentar el número de unidades de pago por capacitación (UPC) para este grupo poblacional, dado el mayor gasto que implica. En segundo lugar se busca la universalización en la institucionalización de la atención del parto en el país, para disminuir el máximo posible la morbi-mortalidad materno-infantil.

Se buscará una adecuada calificación del riesgo obstétrico para poder así prestar una atención por niveles, siendo el médico general el principal actor en el primer nivel y los especialistas se reservan para el segundo y tercero, actuando de acuerdo con la referencia. Otro de los programas fundamentales es el de la detección precoz y el tratamiento adecuado y oportuno del cáncer del cuello uterino, que como es de nuestro conocimiento, afecta a un gran número de mujeres en el país. También se hará énfasis en la detección precoz del cáncer de seno. Al existir este marcado interés en el área materno-infantil por parte del gobierno, es indudable que el papel del gineco-obstetra debe ser preponderante.

El ejercicio liberal de la profesión seguramente cambiará, disminuyendo mucho la práctica privada, desapareciendo la medicina pre-pagada como la conocemos hoy en día, debiendo el médico relacionarse con las Empresas Promotoras de Salud (EPS) directamente si se constituye en Institución Prestadora de Salud (IPS) como excepción o fundamentalmente por asociación en grupos, cooperativas, etc. o mediante vínculo laboral con IPS (hospitales, clínicas, etc.).

En este punto está el meollo del asunto pues para que el profesional pueda obtener una remuneración adecuada que le permita mantenerse junto con su familia dentro de los parámetros que lo obliga la sociedad, debe haber unos sistemas que se lo permitan, cualquiera que sean las modalidades: salario, salario más participaciones o incentivos, por evento o "a destajo", por capitación o por unidades de servicio.

La capacidad de negociación que tenga el médico para obtener un justo ingreso por el ejercicio de la profesión se constituye en la clave. Si no hay una unión verdadera del gremio, no existirá el interlocutor que necesitamos para poder negociar con las EPS y las IPS. Debemos realizar todos los esfuerzos necesarios para lograr este ideal, a la mayor brevedad posible, pues el tiempo corre muy rápidamente y se debe tener esta capacidad negociadora desde el principio, pues si se comienza mal, así seguiremos.

Desde el seno de nuestra Sociedad Colombiana de Ginecología y Obstetricia quiero hacer un llamado a todos los colegas para que busquemos cuanto antes los mecanismos conducentes a lograr esta unión. Ojalá que sean los directivos de la Sociedad y de Fecolsog quienes encabezen este movimiento que debe conseguir el bienestar de todos nuestros compatriotas sin olvidar el de los médicos.

Jorge Michelsen Rueda M.D., M.P.H.