

# Relación médicos-pacientes en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano: una aproximación desde las ciencias sociales

## The patient-physician relationship in the context of the colombian general system for health-related social security

Victoria E. González C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bacterióloga, estudiante doctorado en Ciencias Humanas y Sociales, Facultad Ciencias Humanas y Económicas, Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. Docente asistente escuela de Microbiología Universidad de Antioquia. Correo electrónico: vegonzalez@quimbaya.udea.edu.co

### Introducción

Esta investigación se centrará en la relación clínica del médico y el paciente como sujetos que interactúan en el proceso de atención en salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano. La investigación se pretende realizar en una institución de salud que lo permita, posiblemente la IPS Universitaria sede Clínica León XIII de la ciudad de Medellín, durante el segundo semestre de 2013.

El estudio se focalizará en las relaciones que se establecen en los encuentros clínicos entre el médico y el paciente en el contexto del SGSSS, los cuales evidencian las tensiones estructurales del sistema de salud y las acciones y representaciones que asumen el médico y el paciente como sujetos de la relación.

El abordaje teórico metodológico se realizará a partir de la teoría de habitus-campo de Pierre Bourdieu, la cual pretende superar la dicotomía entre subjetivismo y objetivismo, enfocando el interés en la relación dialéctica entre las estructuras objetivas y los fenómenos subjetivos, centrándose en la práctica, la cual es considerada por Bourdieu como el producto de la relación dialéctica entre la acción y la estructura [1]. Es importante tener en cuenta que los conceptos utilizados en la teoría social fueron creados y ligados a culturas específicas y por tanto requieren ser adaptados en lo particular y no simplemente aplicados de manera general.

### El problema

El SGSSS, adoptado en Colombia mediante la Ley 100 de 1993, fue creado con el propósito de lograr la satisfac-

ción eficiente y efectiva de las necesidades de salud de la población colombiana. Sin embargo, en la actualidad son manifiestas sus limitaciones estructurales y de implementación, evidenciadas en términos de “ausencia de cobertura universal, segmentación de la población y de los planes de beneficio, crecimiento del gasto en salud sin mejoramiento en la calidad, intermediación inapropiada y costosa, persistencia de inequidades en el acceso y utilización de los servicios”, entre otras [2-4].

La introducción del modelo económico neoliberal en el SGSSS, con énfasis en el mercado y la intervención del sector privado como medios efectivos para garantizar la provisión de servicios públicos a la población, ha propiciado competencia entre empresas aseguradoras y prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas, que buscan alcanzar metas de productividad y una alta rentabilidad financiera, sobre los beneficios en salud para la población [5]; la lógica de mercado lleva a un control de la demanda y la oferta de los servicios médicos con fines rentistas, generando nuevas desigualdades, inequidades y carencias en la calidad de dichos servicios [4-6].

Es indudable el poder de las entidades promotoras de salud con respecto a las instituciones prestadoras de salud hospitalarias, incluidos los entes gubernamentales de dirección, vigilancia y control del sistema. Estudios recientes ponen de manifiesto este desequilibrio, lo que contribuye a explicar la difícil situación financiera de las instituciones prestadoras de salud, con sus consecuencias manifiestas en la prestación del servicio y por ende en la relación médico-paciente.

En este contexto, el campo de la relación clínica médico-paciente se constituye en el escenario donde se evidencian las situaciones de crisis del actual sistema en

salud, un espacio y un momento de encuentro de dos saberes, donde el paciente deposita su confianza en el saber médico para su pronta recuperación. Con el SGSSS, hoy en día, este espacio de encuentro médico-paciente ha sido permeado y minado por intereses particulares y concepciones específicas diferentes que interfieren el proceso de atención y la prescripción médica.

El problema planteado conduce a las siguientes preguntas que pueden direccionar esta investigación:

¿Cómo es la relación intersubjetiva médico-paciente en el contexto del SGSSS colombiano?

¿De qué manera las políticas de mercado, competencia y búsqueda de la rentabilidad permean o contribuyen a la configuración de la relación médico-paciente?

¿Cómo influyen las percepciones que sobre el SGSSS tienen los sujetos médico y paciente sobre las acciones que realiza cada uno en la relación clínica?

## Enfoque teórico-metodológico

La investigación se realizará a partir del esquema teórico y de comprensión del paradigma interpretativo cuyo interés está dirigido al significado de las acciones humanas y de la práctica social. Para profundizar en la interpretación del objeto de estudio “las subjetividades de médicos y pacientes en la relación clínica”, se empleará la relación dialéctica habitus-campo propuesta por Bourdieu como enfoque teórico-metodológico totalizador, de aplicación en las ciencias sociales y humanísticas.

Bourdieu se centra en la práctica, la cual considera como el producto de la relación dialéctica entre la acción y la estructura. El método será etnográfico, dada la necesidad de aprehender el mundo social en el mismo lugar donde se están dando los acontecimientos. Como expresa Sanmartín: “lo que circula entre la gente, es lo que se busca en la investigación y por tanto hay que captarlo en el mismo momento en el que se encuentra circulando” [7], siendo testigos de sus testimonios, interactuando con los actores, en sus propios contextos, para percibir en ellos el flujo de su cultura; esto permitirá abordar las relaciones que se establecen entre los médicos y los pacientes en la práctica médica y determinar las estructuras del SGSSS que influyen en la constitución de subjetividades en el médico y el paciente y que se evidencian en las interacciones mutuas y con el medio.

De acuerdo a la teoría de Bourdieu [8], la aprehensión del mundo social debe hacerse en dos momentos, uno objetivo y otro subjetivo dentro de una relación dialéctica. Por un lado, se deben construir estructuras objetivas, en el caso propio, las estructuras del SGSSS que se relacionan con el médico y el paciente, como los entes reguladores, las aseguradoras y prestadores del servicio de salud; para luego recolectar las representaciones subjetivas de los agentes médico y paciente, que determinan el conjunto de coacciones estructurales que inciden en la

interacción mutua; después, estas representaciones deben ser reapropiadas en el análisis para dar cuenta de las formas de actuación diaria en que los sujetos y grupos intentan transformar o preservar estas estructuras objetivas.

Los instrumentos con los cuales se obtendrá la información serán el análisis documental de la información, la entrevista a profundidad y el estudio de caso en torno al seguimiento específico de una enfermedad crónica que permita analizar las situaciones por las cuales deben atravesar el médico y el paciente frente a las posibilidades de tratamiento que ofrece el sistema.

El análisis realizado a través de la información obtenida permitirá comprender las acciones y representaciones que médicos y pacientes tienen sobre sí mismos, frente al otro y con respecto al sistema.

## Conclusión

Los resultados de esta investigación aportarán a la comprensión de las relaciones que se establecen entre los médicos y los pacientes en el contexto del SGSSS colombiano, específicamente las acciones y representaciones que éstos tienen frente a las dificultades que generan las políticas de mercado, competencia y búsqueda de rentabilidad financiera frente a las necesidades de atención en salud. Esto aportará al sustento epistemológico de posteriores investigaciones en esta área, al empleo del conocimiento médico de una manera competente, a la formación de nuevos profesionales de la salud en contextos actualizados y a visibilizar el rostro humano de una realidad social aparentemente oculta para la toma de decisiones en materia de políticas públicas en salud.

## Referencias

- 1 Ritzer G. Teoría sociológica contemporánea. 3ª ed. México: McGraw-Hill; 1993. p. 687.
- 2 Vega R. Dilemas éticos contemporáneos en salud. El caso colombiano desde la perspectiva de la justicia social. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2002; (2): 49-65.
- 3 Hernández M. El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización. *Rev Salud Pública* 2000; (2): 121-144.
- 4 Guzmán M. Impacto de la introducción de los mecanismos del mercado en la atención sanitaria. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2005; 4(8): 65-78.
- 5 Molina G, Muñoz I, Ramírez A. Dilemas en las decisiones en la atención en salud: ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera. Bogotá: Instituto de Estudios del Ministerio Público; 2009. p. 27.
- 6 Gorbaneff Y, Torres S, Contreras N. Fuentes de poder de las aseguradoras frente a las prestadoras hospitalarias en el sistema de salud colombiano. El caso de la concentración industrial. *Gerencia y Políticas de Salud* 2008; 7(014).
- 7 Sanmartín R. Observar, escuchar, comparar, escribir. Ariel S.A.; 2003.
- 8 Bourdieu P. Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción. Barcelona: Anagrama; 1997. p. 233.