

Economía y Medicina

Economics and Medicine

“Nunca he visto que quienes aspiran, en sus empresas comerciales, a trabajar por el bien general, hayan hecho muchas cosas buenas”. Adam Smith, Investigación de la naturaleza y causas de la riqueza de las naciones (1776).

Advertía Estanislao Zuleta en 1990 que la realidad social es fundamentalmente compleja, inabarcable en una única mirada y requiere ser abordada en toda su complejidad. Es por esto que me arriesgo, desde los conocimientos que tengo como graduada en Economía y como estudiante de segundo año de Medicina, a compartir mi percepción de la sociedad colombiana desde estos dos tópicos.

En las facultades tanto de Economía como de Medicina aprendemos mucho sobre temas específicos como variables micro y macroeconómicas, econometría, la especificidad de las células del organismo, de los sistemas orgánicos; eso está bien, porque son las bases para desempeñarnos como profesionales. El inconveniente es que aprendemos poco de las personas, de su calidad de vida, de sus necesidades, de su idiosincrasia.

La Economía fue concebida por los clásicos para perpetuar viejos privilegios y adquirir nuevos, acogiendo la tan conocida Ley de Say y el Laissez Faire regulado por la mano invisible de Smith, quien planteó la existencia de una fuerza que regulaba la Economía y, por lo tanto, debía haber libre mercado, libre manufactura, inexistencia de impuestos, libre mercado laboral, y no intervención del Estado. Sin embargo, sucesos del siglo XX como la crisis del 29, no son más que el reflejo de la incompatibilidad entre los intereses de los inversionistas privados y de la sociedad en general, que desencadenan en inequidad y discriminación social y que sirvieron para darse cuenta que la intervención regulada del Estado es necesaria, como lo demostró John Maynard Keynes en la fase de recuperación de la depresión.

La evolución de la economía colombiana durante la mayor parte del siglo XX, con un modelo económico proteccionista e intervencionista, se enmarcó favorablemente dentro de los parámetros mundiales. A mediados del siglo, la economía colombiana formó parte del grupo de países en desarrollo

que crecían por encima de los países desarrollados.¹ Pero la situación, hoy, después de dos décadas bajo el modelo neoliberal, impuesto por los organismos económicos mundiales, y tan bien adoptado por los gobiernos colombianos, es al revés. Las aperturas económicas y el rápido avance tecnológico no han significado un mejor desempeño de la economía nacional. Una prueba de ello es el coeficiente Gini (medición de la desigualdad en la distribución de los ingresos, en la que 1 es lo más alto) que tuvo Colombia en 2011, 0.58,² y que la ubica en el cuarto puesto superior, teniendo en cuenta todos los países del mundo.

Y es en este punto dónde me pregunto, ¿han servido de algo los tantos doctores en Economía graduados en Estados Unidos y Europa que se sientan en los diferentes ministerios, en el Departamento Nacional de Planeación, en el Banco de la República (cuyo exclusivo objetivo es tener una inflación de un solo dígito), y en la mismísima Presidencia de la República, a “dirigir” los destinos del país? ¿Algún economista se ha hecho responsable de alguna de las tantas fallas por acción o por omisión que se cometen en el sector público o de los atropellos que contra los usuarios y los pacientes hacen sectores como el financiero y el de la salud, protegidos por todos los gobiernos? ¿Son los economistas simples tecnócratas?

La enseñanza tanto de pregrado como de postgrados y la práctica de la economía en Colombia están basadas en modelos copiados, fielmente, de las Universidades del primer mundo, que tienen, sociedades y necesidades muy diferentes a las nuestras. Es decir, los programas y aplicaciones son casi que exclusivamente matemáticas y estadísticas. El profesor Lauchin Currie, gran conocedor de la problemática del país, señaló: “La economía es una ciencia que trata de ciertos aspectos de la conducta humana. Se asemeja más a un organismo que a un mecanismo, es imprecisa y descansa sobre bases emocionales. El estudiante debe apreciar todo esto y no dejarse llevar a un mundo imaginario de aparente precisión matemática”.³ Depende, entonces, el manejo económico, más del entorno, de la ética y del sentido común.

Por desgracia, la tecnocracia y la distorsión de la ética profesional han permeado el derecho fundamental de la salud. Advertía el médico salubrista y miembro del Comité Permanente de Defensa de los Derechos Humanos, Héctor Abad Gómez, en la década de los 80, que el mundo está en capacidad técnica y científica de tratar las principales enfermedades que nos azotan, sean físicas, mentales o sociales. El que no se apliquen estos conocimientos a escala mundial es debido al afán de unos pocos en conservar indebidos privilegios económicos y nacionales a costa de los demás seres humanos.⁴ Y es esto, precisamente, es lo que se evidencia con la falta de investigación en cuanto a manejo de las enfermedades huérfanas, el cierre de unidades pediátricas en Bogotá a fin del año pasado por la baja rentabilidad que representa para las clínicas la atención de estos pacientes⁵ y los obstáculos puestos para la aprobación de la comercialización de medicamentos biosimilares,⁶ los mismos que tuvieron que superar los genéricos hace 40 años, entre muchos otros ejemplos que son la máxima expresión de la utilización de la vida humana como un insumo que, como tal, debe alcanzar una rentabilidad máxima.

La priorización de la clínica ha producido una incapacidad de incorporar los desarrollos de la teoría del sujeto, elaborada a partir de los debates en varias ciencias sociales contemporáneas. Igualmente, la subvaloración de los procesos superestructurales y sus efectos en diferentes planos ha producido un abandono del estudio de los problemas de la cultura, los cuales no pueden ser vistos como asuntos del comportamiento sino como un tema inherente a los fenómenos humanos y por tanto, ineludible, en el que existe una enorme producción teórica y metodológica en los últimos años en relación con los procesos de salud y enfermedad.⁷ La unión de diferentes disciplinas que trabajen por el bien común de todos los miembros de la sociedad debe ser un punto clave de la educación universitaria del país. Para el caso que me compete, me atrevo a decir que las Ciencias Sociales, como la Economía, deberían convertirse en un cimiento de las Ciencias de la Salud en tanto que les provea conocimiento acerca de las condiciones reales de la comunidad con la cual trabaja, y por medio de este conocimiento, ponga a su servicio políticas

que permitan reducir a un mínimo los impedimentos para estar saludable.

"La suprema necesidad de los hombres no es vivir de cualquier modo, sino vivir dignamente, animados por una clara fe en ideales superiores y al servicio de cosas que vayan un poco más allá de ellos mismos y mucho más lejos que las egoístas conveniencias personales." Eduardo Santos.

Natalia Hernández Rey, Economista

Estudiante, Programa de Medicina
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Bucaramanga . Colombia
E-mail: nhernandez56@unab.edu.co

Referencias

1. Sarmiento E. El modelo propio. Bogotá, Norma, 2002: 225.
2. Revista Semana. Desigualdad extrema. En: <http://www.semana.com/nacion/desigualdad-extrema/153207-3.aspx>. Consultado: Marzo 9 de 2012.
3. Currie L. La enseñanza de la Economía en Colombia. Bogotá, Ediciones Tercer mundo, 1965:19.
4. Gómez H. Manual de tolerancia. Medellín: Señas de Identidad, 1996:59-60.
5. Periódico El Tiempo. Cierre de servicios pediátricos por baja rentabilidad. En: <http://m.eltiempo.com/vida-de-hoy/archivo/denuncian-cierre-de-servicios-pediatricos-por-baja-rentabilidad/10457184/1>. Consultado: Octubre 1 de 2011.
6. Periódico El Espectador. De los genéricos a los biosimilares. en: <http://www.elespectador.com/impreso/vivir/articulo-326801-de-los-genericos-los-biosimilares>. Consultado: Febrero 16 de 2001.
7. Quevedo E, Hernández M. La articulación del conocimiento básico biológico y social en la formación del profesional de la salud: una mirada desde la Historia. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, No. 101. Lo biológico y lo social. Su articulación en la formación del personal de salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994: 20.