

# ¿Tenemos el doctor que necesitamos?

El perfil de salud de los chilenos ha cambiado mucho en los últimos 30 años. Nos enfermamos de cosas distintas y nos morimos más tarde. La pregunta es si los médicos se han desarrollado al ritmo de los retos o si siguen siendo formados para un perfil de pacientes del pasado

POR **Cecilia Yáñez**



**H**asta 1950, la salud chilena estaba en manos de benefactores y grupos de caridad que intentaban, dentro de lo posible, hacerse cargo de las multitudes que llegaban del campo a vivir a la ciudad. El Estado recién daba los primeros pasos como proveedor de servicios sanitarios. Los médicos de entonces comenzaron a practicar una medicina más social y preventiva, dejando atrás la individualista y curativa. Ya no se trataba de atender al otro de buena voluntad, sino que primaba la funcionalidad de médicos y técnicos paramédicos que se reenfocaron para resolver los problemas que aquejaban a las ciudades.

En ese momento, de cada mil niños nacidos, 136 ni siquiera llegaban a cumplir un año, morían por diarreas, deshidratación, enfermedades infecciosas y respiratorias. Quienes lograban pasar los cinco años de edad, aspiraban a vivir no más allá de los 55 años. Males del aparato respiratorio, virus y bacterias seguían cobrando muchas vidas.

La situación ha cambiado: hoy, de cada mil nacidos vivos, ocho mueren, una cifra similar a la

que tienen los países desarrollados. Las enfermedades del sistema circulatorio y el cáncer son la causa de muerte de más de la mitad de los chilenos al año y muchas veces están asociados a los altos niveles de obesidad, hipertensión y sedentarismo. El 70% de las muertes ocurre en mayores de 60 y las personas pueden llegar fácilmente a vivir 80 años o más.

La caída en la mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida son en buena parte el resultado de políticas sanitarias, de la creación de protocolos de atención y de la formación de los médicos. En 50 o 60 años, los hábitos de los chilenos, sus enfermedades y causas de muerte han cambiado. La pregunta es: ¿Están los médicos preparados para enfrentar esta nueva realidad?

## Discusión mundial

Actualmente, en el mundo existen 2.220 escuelas de medicina y 467 departamentos de salud pública. Eso, sin contar las instituciones técnicas que también preparan a profesionales de la salud. Como resultado cada año se titulan más de un millón de nuevos médicos, enfermeras, matronas y profesionales de la

salud. En Chile son cerca de 1.600 egresados de medicina anuales.

Cuatro años atrás, más de 20 expertos de distintos países se sentaron a discutir cómo son y cómo deberían ser esos profesionales en el siglo XXI. Las conclusiones fueron publicadas en noviembre de 2010 en la prestigiosa revista científica *The Lancet* y el diagnóstico fue tajante: "La educación profesional no se ha desarrollado al ritmo de los retos", lo que significa que hay muchos "graduados mal equipados".

De acuerdo a la investigación, existe una descoordinación entre las competencias que tienen los médicos y profesionales de la salud y las necesidades de los pacientes, que no saben trabajar en equipo, tienen un enfoque técnico limitado sin un entendimiento conceptual más amplio, están orientados sobre todo hacia los hospitales y la especialización, descuidando la atención primaria, y no tienen mucho liderazgo para lograr mejoras en el rendimiento de los sistemas de salud.

El decano de la Escuela de Salud Pública de la U. de Harvard, quien presidió la comisión de expertos, Julio Frenk, explica que es fundamental que cada país haga ejercicios para estable-

cer "cuántos médicos se necesitan y qué tipo de médicos, y hacer cambios en las competencias que están recibiendo para que puedan trabajar en equipo y aprender a usar las tecnologías de las comunicaciones para lograr redes de prestadores mejores integradas".

En Chile, la discusión comienza. En la Asociación de Facultades de Medicina (Asofamech) se formó una mesa de trabajo para revisar el perfil del médico egresado, y ya hay escuelas que plantean que es necesario actualizar la formación que imparten y, por lo mismo, están rediseñando sus currículos.

En ese escenario, entender bien la nueva epidemiología de los chilenos y determinar qué tipo de salud queremos para las próximas décadas es fundamental.

## Mi paciente crónico

El caso de los geriatras es uno de los que más se usa como ejemplo para explicar este tema. Un país como Chile, en el que la mortalidad infantil ha caído fuertemente y donde la población tiene una expectativa de vida de 80 años, requiere más cursos y especialistas en problemas relacionados con la vejez que hace 10, 20 o 30 años. "Chile necesita un

médico que esté a la par con las enfermedades que está enfrentando la población. Los principales problemas para los que nos formaban eran los infanto-juveniles. Pero la población se está envejeciendo y la geriatría pasa a tener un espacio fundamental", afirma el presidente de Asofamech y decano de Ciencias Médicas de la U. de Santiago, Humberto Guajardo.

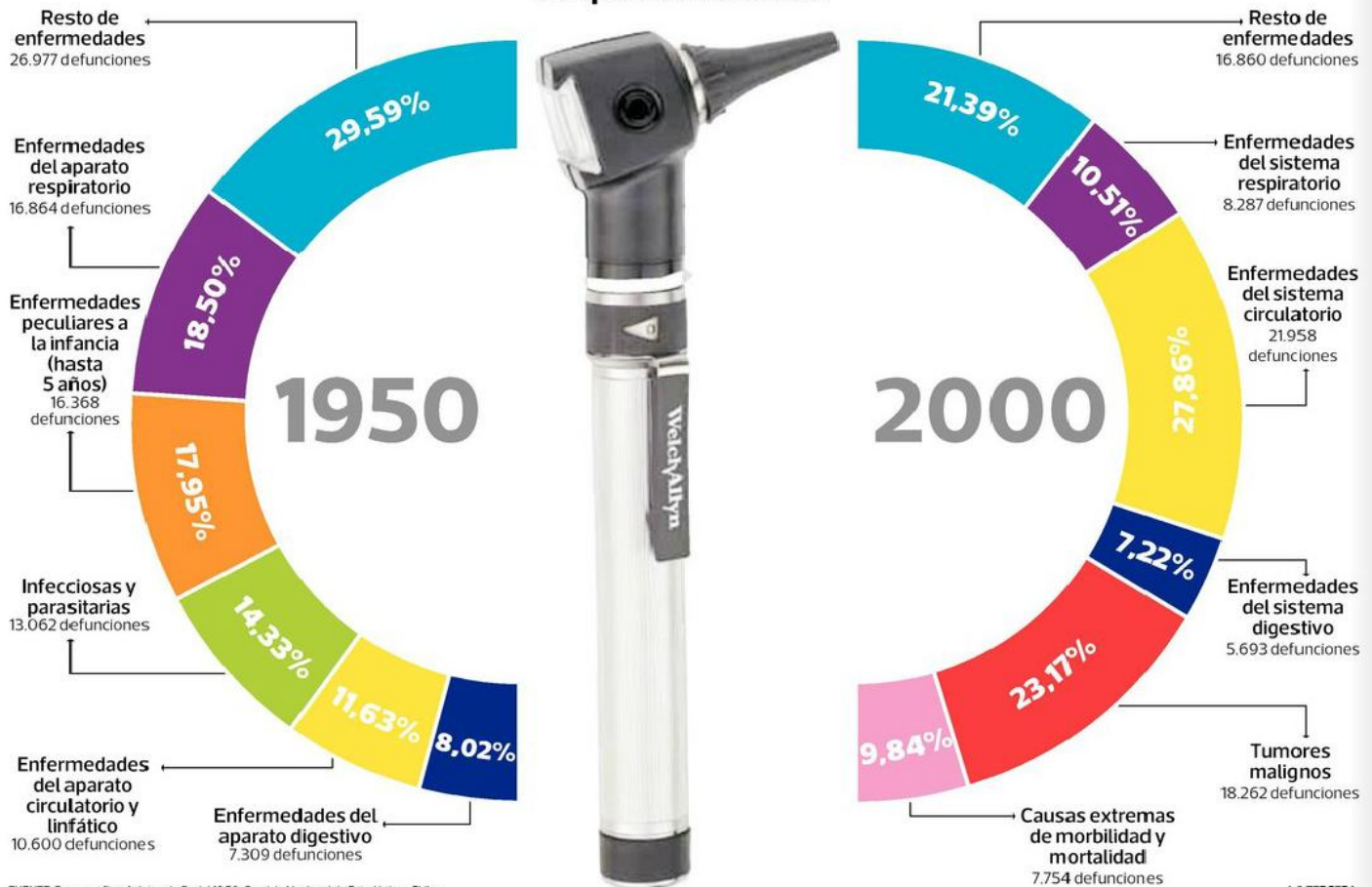
A eso se suma que hoy en la primera línea están problemas como la obesidad, cáncer y tabaquismo que hace 40 años no eran prioritarios y que cada vez más chilenos están siendo afectados por enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión. Muchas de las personas diagnosticadas con esos males, con una buena atención pueden vivir 30 o 40 años y llegar a los 80 sin grandes complicaciones. Sin embargo, el tratamiento es a largo plazo, ambulatorio, y no vía hospitalización, que es para lo que principalmente han sido formados los médicos chilenos.

En ese contexto, no sólo hay que determinar cuántos doctores y de qué tipo de especialidad se necesitan, sino que también hay que repensar la relación

**SIGUE EN PÁG 12**



## De qué nos morimos



FUENTE: Demografía y Asistencia Social 1950, Servicio Nacional de Estadísticas Chile.

LA TERCERA

### VIENE DE PÁG 10

médico paciente. Para el decano de Ciencias de la Salud de la U. de Las Américas, Hernán Sandoval, quien fue el arquitecto del Plan AUGE, por ejemplo, hoy prima en la salud un modelo de mercado que es en realidad un negocio de la "enfermedad específica" vista por el especialista, pero no existe una mirada de Estado que busque un profesional de la salud que pueda prevenir y no sólo tratar.

Patricia Muñoz es decana de la Facultad de Medicina de la U. Diego Portales y vicepresidente de Asofamech. Ella es la encargada de la comisión que está discutiendo el perfil del médico chileno. "Estamos trabajando en la incorporación de competencias transversales que tienen que ver con la responsabilidad social del egresado, la humanización de la medicina, la óptima relación médico paciente", explica Muñoz.

### Médicos especialistas o generales

El presidente de Asofamech reconoce que es muy difícil hablar de "el" médico que Chile necesita, porque hay distintas visiones: una pide más médicos de aten-

ción primaria y de sectores rurales que puedan hacer buenos diagnósticos, resolver o derivar de acuerdo al caso y, otra, que promueve la especialización inmediatamente después de los siete años de estudios para luego atender en hospitales o clínicas.

El padre de la reforma de salud del gobierno de Lagos es de los que cree que a Chile le urge tener más "generalistas", que sean especialistas en atención primaria, pero que permanezcan en horario completo haciendo prevención y controlando incluso en la casa del paciente.

Para la directora de pregrado de Medicina de la U. de Chile, Verónica Aliaga, en las actuales condiciones, el país necesita tantos médicos familiares como especialistas, porque hacen falta oftalmólogos, anestesiólogos o endocrinólogos, entre otros. Dice que los actuales 1.500 o 1.600 egresados de medicina son pocos y que una solución es ampliar con criterio la cantidad de cupos en las escuelas, pero sin perder la calidad.

Más en la línea de la especialización es la visión de Rogelio Altuzarra, decano de Medicina de la U. de Los Andes. Desde su perspectiva, el médico hoy ya no necesita ser polifuncional y estar

preparado para atenderlo todo: un parto, una apendicitis o una gripe, porque hasta en el lugar más apartado de Chile "ese médico puede trasladar a ese paciente complejo a otro lugar. Lo que sí se necesita es un médico que pueda diagnosticar bien en el ambulatorio".

### Doctor, ¿me entiende?

Muchos pacientes se quejan de la poca capacidad de escucha que tienen los profesionales de la salud, de su falta de empatía. "Los médicos, en general, tendemos a olvidar que parte importante de lo que el paciente hará o no con lo que le indicamos, tiene que ver con que comprenda lo que le decimos", reconoce Guajardo.

Sandoval va un poco más allá, y plantea que el médico cada vez menos "es la voz autoritaria que le indica lo que tiene que hacer a un paciente", y explica que en vez de eso, debe ser "un apoyo permanente que lo ayude a tomar sus propias decisiones en el manejo de la enfermedad. Si no conseguimos que el paciente sea su principal terapeuta, es difícil que las enfermedades no se compliquen". Es lo que Pablo Vial, decano de Medicina Clínica Alemana U. del Desarrollo, llama

el "automanejo". "Los médicos deben ser educadores, lograr que el paciente tenga toda la información y pueda tomar buenas decisiones respecto a su salud. El conocimiento del personal de salud no se traduce en que los pacientes cumplan su tratamiento como se les indica".

Varias universidades dicen que están trabajando en esta dimensión, ya sea con más horas de bioética, asignaturas en las que aprenden a preguntar y a tratar con los pacientes y pruebas con actores que simulan ser pacientes, y que no sólo miden conocimiento, sino que también capacidad de relacionarse. "El avance tecnológico tiene sentido cuando el médico trata a sus pacientes como personas y no como exámenes", dice el decano de la Escuela de Medicina de la U. Católica, Luis Ibáñez.

El mejoramiento de la relación del médico y el paciente no es lo único, según Ibáñez. Considerando lo importante que es hoy el trabajo en equipo, la relación que tienen con enfermeros, nutricionistas, kinesiólogos, que ya no se espera que esto se aprenda en la práctica clínica sino que se incorpora también al proceso educativo que tienen los estudiantes. ●

## Médicos investigadores y conectados

Internet, los teléfonos inteligentes y la propia tecnología médica permiten también que se consulte un diagnóstico con un especialista que está a kilómetros de distancia o que la muestra para un examen viaje hasta el laboratorio específico para ser analizada.

Los decanos de medicina también concuerdan en que los médicos que requiere Chile deben saber manejar la tecnología, sobre todo la de las comunicaciones.

Vial es de los que cree que hoy no es necesario que los estudiantes de medicina sean un depósito de conocimiento, sino que deben saber buscar información y discernir si les sirve o no, y siempre ávidos de renovar constantemente la información médica que maneja. "El desafío es que durante toda su vida el estudiante sienta la necesidad de un conocimiento más profundo. Más que ciencias básicas, nos interesa que el médico esté siempre buscando información y aplicándola con sus pacientes", señala.