

Representantes de seis de las facultades de medicina del país analizan los desafíos de la salud:

Decanos piden políticas de largo plazo en atención primaria, advierten falta de diálogo del Parlamento y critican proyecto sobre marihuana

I. MARTINIC, R. OLIVARES Y G. PARDO

Un tercio de los 14 mil futuros médicos chilenos estudia en sus aulas y, por ello, son una voz autorizada para evaluar el estado de la medicina en el país.

Convocados por "El Mercurio", representantes de las facultades de Medicina de las universidades de Chile, Católica, de Santiago, de Valparaíso, del Desarrollo y de Los Andes analizaron la marcha de un sector que en el público parece estar en crisis permanente.

Aunque advierten al inicio que "no son expertos" en todos los temas, coinciden en la falta de una mirada de largo plazo de parte de las autoridades en el mejoramiento de problemas como la atención primaria.

"El 70% de los casos de pacientes derivados a especialistas desde la atención primaria pudo haber sido resuelto por médicos de atención primaria", plantea el decano de la U. del Desarrollo, Ricardo Ronco, citando un estudio de Libertad y Desarrollo.

"El mundo parece que se va a acabar el 11 de marzo del año en que termina cada gobierno", dice el decano de la U. de Chile, Manuel Kukuljan, al momento de graficar la visión de "corto plazo" que advierte.

"Problemas como la obesidad infantil de hoy es la que va a significar la carga de mortalidad y económica del país a 30 años plazo, y eso se mira de manera poco sistemática", afirma.

En la misma línea, la vicedecana de Investigación y Postgrado en Medicina de la U. de Los Andes señala que "nuestra población está sentada sobre una bomba de tiempo por factores de riesgo como la hipertensión, la obesidad, la diabetes, el sedentarismo y la mala nutrición".

Se trata, dicen, de problemas que no es posible abordar solo desde el médico. Por eso llaman a un diálogo interdisciplinario que ponga en marcha políticas integrales de prevención, tema en el que, a su juicio, el Ministerio de Educación tiene un papel protagónico.

Respecto de la contingencia, abordan el proyecto que liberaliza el autocultivo de marihuana ya que, señala el decano de Medicina de la Usach, Humberto Guajardo, se transformará en un problema de salud pública, ante el aumento del consumo de adolescentes.

■ Sobre trabajo del Congreso: "Hay una sordera no selectiva"

Durante los últimos meses las discusiones en el Congreso de proyectos relativos a salud han sido esencialmente tres: la despenalización del aborto en tres causales, liberalizar el autocultivo de marihuana y la ley sobre tratamientos de alto costo (Ley "Ricarte Soto"). En algunas de ellas han participado los decanos; su postura sobre la experiencia con el Parlamento es crítica.

Manuel Kukuljan, de la U. de Chile, explica que "mi sensación es que el Congreso no escucha nada". Ahonda afirmando que "hay conversaciones, por ahí alguna invitación a una comisión de A, B o C, pero los resultados...". Y ejemplifica asegurando que "en la Ley Ricarte Soto, lo que salió (promulgado) denota cero comprensión de lo que dijo una serie de actores relevantes. A mí me parece que hay una sordera no selectiva, sino total de parte del Parlamento hacia entidades académicas, técnicas, científicas, profesionales. Y me parece que el único motor es el político y no el de la mirada más noble de la expresión".

Coincide en el punto sobre la ley el decano Ibáñez, de la U. Católica. "Que haya fondos para cubrir enfermedades de alto costo, está muy bien. Pero esa ley tiene artículos que alteran gravemente la investigación científica en Chile", y cita las responsabilidades que tienen las instituciones, al tener que hacerse cargo de posteriores enfermedades de pacientes que participen de investigaciones, "prácticamente de por vida", dice.

Para Antonio Orellana, de la U. de Valparaíso, los parlamentarios "tienen una opinión hecha" de los temas que tratan. Por ello, agrega, "cuando haya que votar, van a representar esas posturas que tienen. Entonces, yo creo que uno tiene que ir a cada uno de ellos, al lobby, para hacerles ver que no es así".

Afirman que se escucha poco a especialistas en los debates en el Congreso y llaman a mejorar la coordinación entre el ministerio de Salud y de Educación.

Ricardo Ronco, decano de Medicina de la U. del Desarrollo.

María Teresa Valenzuela, vicedecana de Investigación y Postgrado de Medicina de la U. de Los Andes.

Humberto Guajardo, decano de Medicina de la U. de Santiago



Manuel Kukuljan, decano de Medicina de la U. de Chile

Luis Ibáñez, decano de Medicina de la U. Católica.

Antonio Orellana, decano de Medicina de la U. de Valparaíso.

■ Liberalizar marihuana: "Es un daño a la salud pública"

Ante el proyecto que permite el autocultivo de marihuana y que aprobó esta semana en general la Cámara, los decanos se manifiestan contrarios y aluden a la evidencia científica sobre los daños que provoca esa droga.

"Pocas veces las sociedades científicas de este país se han puesto tan de acuerdo en un tema de medicina como para decir que en los adolescentes es gravísimo el consumo de marihuana. Y eso lo estamos viendo reflejado en que hoy entre los 12 y los 18 años de edad, se duplicó la cantidad de jóvenes que consumen", dice Humberto Guajardo (Usach). En ese contexto, agrega: "Generar una señal desde el Parlamento en que se dice que se va a controlar alguien si tengo seis plantas o 18?". Y enfatiza respecto de la aprobación en el Congreso: "Estando establecido por especialistas lo nocivo de la marihuana me parece muy inadecuado haber dado ese paso".

En la misma línea, Ricardo Ronco (UDD) advierte que "la última publicación del Senda (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol) reveló que disminuyó la percepción de riesgo frente a la marihuana. "Mientras las sociedades científicas hablan de lo dañino que es el consumo, ha aumentado la percepción de que no hace nada".

Por su parte, Luis Ibáñez (UC), dice: "Permitir el cultivo me parece muy peligroso. ¿Cómo va a controlar alguien si tengo seis plantas o 18?". Y enfatiza respecto de la aprobación en el Congreso: "Estando establecido por especialistas lo nocivo de la marihuana me parece muy inadecuado haber dado ese paso".

■ Especialistas: "No podemos transar ni bajar los estándares"

Frente a un gobierno que ha comprometido becas para formar cuatro mil especialistas, los decanos advierten que mantener la excelencia es clave.

Si en el pasado destacados especialistas contribuyeron durante décadas a alcanzar sobresalientes indicadores de salud pública, hoy, ante el actual déficit, "no nos podemos equivocar", plantea el decano de la UC, Luis Ibáñez. "Tienen que ser los mejores que podamos formar, y los estándares no los podemos bajar ni transar. Sería lo peor", dice.

Llaman a un "trabajo virtuoso" con el Ministerio de Salud, que tiene la potestad en los hospitales públicos, el gran campo clínico de las universidades, para formar con excelencia y una mirada de largo plazo.

"Puede ser que frente a urgencias puntuales de algunas especialidades, nosotros como facultades sentimos algunas presiones de repente para hacer las cosas más sencillas y más rápidas. Creo que sería un error",

añade Ibáñez.

Ante el déficit, Ronco (UDD) cree que una formación de excelencia focalizada en atención primaria permitiría resolver muchas enfermedades a ese nivel.

También le preocupa que los hospitales concesionados sean "poco amigables" para la docencia, dice Humberto Guajardo (Usach). Precisa que se busca optimizar espacios para atender pacientes, y a menudo ni siquiera hay residencias para médicos de turno ni lugares donde analizar casos clínicos: "No los estamos seduciendo para que se queden".

Según María Teresa Valenzuela (U. Andes), otro problema es la desigual distribución de los médicos, muy concentrados en la Región Metropolitana. Eso puede cambiar —dice— con incentivos adicionales a lo económico, como la educación para los hijos u opciones para que los médicos se sigan perfeccionando.

■ Plantean retribución con trabajo a quienes reciben educación gratuita

Un médico que se quiere especializar, debe acercarse a los distintos servicios de salud, que ofrecen becas, a cambio de que trabajen para ellos el doble del tiempo que dedicarían a estudiar tras el egreso. Este sistema funciona hace años y es uno de los modelos en que se afirma el sistema público de salud para garantizar la disponibilidad de este tipo de médicos en los hospitales.

Extrapolando el modelo, el decano de la U. de Santiago y también presidente de la Asociación de Facultades de Medicina, Humberto Guajardo, dice que en medio de la discusión sobre la gratuidad de la educación superior, debe plantearse la posibilidad de que quienes reciban de parte del Estado la colegiatura para estudiar Medicina deban retribuir a la sociedad con años de trabajo en el sector público.

"Si el país piensa generar gratuidad en

educación y de calidad, la pregunta que se genera es si las personas que lo van a recibir tendrán la obligación ética y moral de devolver al país, al menos en los primeros años, trabajo remunerado o contratarse en el nivel primario antes de optar por una especialización", expresa.

Y añade: "Creo que es algo que debe conversarse, pero siento que hay poco diálogo", por lo que "el llamado que hacemos es a que las autoridades de los ministerios de Educación y Salud dialoguen. Es decir, se necesita que conversen ambos ministerios".

Dentro de su análisis, también sostiene como crítica que "se plantea la educación de calidad, gratuita, pero por otro lado vemos que no se está facilitando el acceso a campus clínicos, para que las universidades podamos hacer esa educación que se nos está demandando".

■ Piden poner "énfasis en la atención primaria"

Cuando se les consulta por los grandes desafíos de la salud hoy en Chile, Manuel Kukuljan (U. Chile) dice que un problema "crónico" de las autoridades ha sido tener una visión de corto plazo.

Los decanos coinciden en que uno de los temas de fondo que se deben abordar es la atención primaria.

Luis Ibáñez afirma que si "uno tiene una buena atención primaria, baja la presión sobre los hospitales. Pero primero es necesario tener médicos entrenados para ello. Eso significa que pueden hacer ciertos procedimientos sencillos. Una ecografía básica, por ejemplo, o algunos pueden estar entrenados en procedimientos endoscópicos. Otro punto es que hay que enfrentar los problemas de manera distinta. Si hay un joven con problemas de drogas en un lugar y su papá es alcohólico y su mamá está presa, ese niño podrá tener mil consultas con el psicólogo, pero en ese entorno no va a mejorar. Por lo que la atención primaria necesita una intervención distinta", y destaca que debe sumarse otro tipo de profesionales, como asistentes sociales.

Según Orellana (U. de Valparaíso), "hay un problema cultural que no debemos olvidar. La gente asiste a un servicio de urgencia porque cree que ahí los médicos son mejores y no van al Centro de Salud Familiar (Gesfam)". En ese sentido, pide que exista una política de educación a la comunidad de parte del Estado.

■ Debate sobre despenalizar el aborto

La postergación de la votación del proyecto de ley que despenaliza el aborto bajo tres causales (inviabilidad del feto, peligro de muerte de la madre y violación) en la comisión de Salud de la Cámara de Diputados es seguida con atención por los decanos.

Los representantes de la U. de Chile y de la U. del Desarrollo coinciden en que este es un debate fundamentalmente valórico. En esa línea, llaman a sincerar la discusión y a reconocer que lo que se busca es legalizar el aborto propiamente tal. "Lo otro es un poquito hipócrita", dice Manuel Kukuljan (U. de Chile).

Por otro lado, Ricardo Ronco (UDD) señala que este no se trata de un problema de salud pública de "grandes números" —el año pasado, dos mujeres murieron por abortos provocados, dice—.

Luis Ibáñez (UC) afirma, por su parte, que "los médicos debemos defender la vida desde su inicio hasta su final. Creo que este proyecto de ley no tiene sentido en este minuto como está planteado" y afirma que las causales que se consideran podrían abrir las puertas para el "aborto a secas".

¿Enseñarían sus facultades a practicar abortos?

Ibáñez (UC) responde que no, y lo explica: "Todas las escuelas de medicina enseñan a cuidar la vida de una forma lo más integral y perfecta posible. Por defecto, si tú aprendes a cuidar la vida, también aprendes cuáles son las situaciones que la pueden alterar".

Humberto Guajardo (Usach) coincide en que "las facultades no enseñamos a hacer abortos", pero plantea que en ocasiones estos sí se producen, y los médicos deben estar preparados para atender en buenas condiciones a la mujer.

Agrega que en lo personal está de acuerdo con realizar un aborto cuando la vida de la madre está en riesgo o el feto es inviable, pero que los casos de violación requieren más estudio y precisiones.

“ Pocas veces las sociedades científicas de este país se han puesto tan de acuerdo como para decir que en los adolescentes es gravísimo el consumo de marihuana”.

HUMBERTO GUAJARDO
Decano de la U. de Santiago

“ Mi sensación es que el Congreso no escucha nada”.

MANUEL KUKULJAN
Decano U. de Chile

“ Nuestra población está sentada sobre una bomba de tiempo por factores de riesgo como la hipertensión, la obesidad, la diabetes, el sedentarismo y la mala nutrición”.

MARÍA TERESA VALENZUELA
Vicedecana U. de Los Andes

“ Los parlamentarios tienen, indudablemente, una opinión hecha (...) Entonces, yo creo que uno tiene que ir a cada uno de ellos, al lobby, para hacerles ver que no es así”.

ANTONIO ORELLANA
Decano U. de Valparaíso

“ El 70% de los casos de pacientes derivados a especialistas desde la atención primaria pudo haber sido resuelto por médicos de atención primaria”.

RICARDO RONCO
Decano U. del Desarrollo

“ Que haya fondos para cubrir enfermedades de alto costo está muy bien. Pero esa ley (Ricarte Soto) tiene un par de artículos que alteran gravemente la investigación científica en Chile”.

MANUEL IBÁÑEZ
Decano U. Católica