

ESPECIALIDADES MEDICAS

Cuad. Méd. Soc. Número extraordinario, 1995/ 16-19

*Dr. Isidoro Tohá G.**

Deseo, en primer lugar, agradecer, a nombre de la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados, el haber sido invitado como Presidente de dicha Comisión a este importante seminario por el Departamento Técnico Docente del Honorable Consejo General del Colegio Médico.

Debatimos hoy una materia de gran interés y, a la vez, de alta complejidad que, como muy bien lo dijera el Presidente de nuestro Colegio, Dr. Ricardo Vaccareza, es más fácil plantearle interrogantes que propuestas.

A la Comisión de Salud, en virtud de un proyecto de acuerdo de la Honorable Cámara de Diputados, se le encargó un estudio sobre la atención de salud especializada en Chile.

En dicho proyecto de acuerdo se hace referencia, en primer lugar, a la situación que se ha detectado en el país respecto a la falta de médicos cirujanos con especialidad médica para satisfacer la demanda de atención especializada, lo cual es un problema agudo particularmente en las regiones.

También se sostiene que en nuestro medio no existen procedimientos adecuados de acreditación de la calidad de médico especialista, ya que la formación está a cargo de las facultades de medicina de las distintas universidades, y en parte también, de las sociedades médicas o científicas de cada una de las especialidades médicas, no habiendo certificación de validez legal para su ejercicio, lo que hace que el accionar de entidades

de certificación, como CONACEM, no sea efectiva en la práctica.

Por otra parte, se señala que se han hecho públicos los impedimentos y obstáculos que existen para la formación de profesionales en Chile. Estos hechos inducen a pensar que se está produciendo una seria brecha entre el interés público superior de satisfacer la necesidad social de atención especializada de salud y la capacidad de los organismos formativos docentes, lo cual atenta contra la posibilidad de hacer efectiva en los hechos la garantía constitucional de protección de la salud en todas las personas.

Por ello, frente a una situación como la planteada, se sostiene en el referido proyecto de acuerdo que es estrictamente necesario establecer un sistema de preparación y de acreditación de los profesionales que, resguardando la fe pública, permita a los profesionales médicos obtener una formación científica de primer orden y sea capaz, cuantitativamente, de satisfacer la necesidad de atención de la población.

En virtud de todo lo señalado, se facultó a la Comisión de Salud de la Cámara para que realice un estudio sobre la atención especializada de salud en el país, con especial énfasis en las realidades regionales y locales y respecto a la existencia, formación y acreditación de los profesionales de las diversas áreas médicas, y para que formule una proposición técnica sobre la materia conteniendo a lo menos la descripción y evalua-

* Diputado. Presidente de la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados.

ción de la realidad actual, las políticas públicas necesarias para solucionar las deficiencias existentes y una normativa jurídica, si fuera menester, para regular la materia.

La Comisión, consciente de la complejidad del problema de las especialidades médicas, cree que es necesario para comprender la situación actual y hacer propuestas conocer la historia de los estudios de Medicina en Chile y de los sistemas y modelos de atención de Salud, analizar una legislación comparada y escuchar a los técnicos y profesionales con experiencia en esta materia.

Para llevar a cabo este cometido se solicitaron diversos antecedentes al Ministerio de Salud, a los Secretarios Regionales de Salud, a la Biblioteca del Congreso Nacional y a la Oficina de Informaciones de la H. Cámara de Diputados. Asimismo, se invitó a connotados profesionales relacionados con la materia para que expusieran sobre el tema en estudio.

Es así como concurrieron el Jefe del Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, Dr. Contreras; el Jefe del Ciclo de Destinación del Ministerio de Salud, Dr. Carabantes; el Presidente de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas, CONACEM, Dr. Vial; el Secretario Ejecutivo de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile y Decano de la Facultad de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile, Dr. Rosso; y el Director de la Escuela de Post-Grado de la Facultad de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile, Dr. Grebe.

En esta exposición, que no es un informe de la Comisión de Salud, me limitaré a plantear los aspectos que creo más relevantes y que han llamado mi atención, sin entrar a expresar propuestas, lo que la Comisión hará a su debido tiempo, una vez recibida toda la información necesaria, entre la cual esperamos contar con las conclusiones de este interesante y representativo Seminario.

Uno de los puntos a estudiar por el proyecto de acuerdo se refiere a la realidad nacional, regional y local de las especialidades médicas en el país.

Existe una notoria carencia de especialistas, la que se agrava cada vez más por la creciente demanda de especialización médica y que contrasta con el reducido crecimiento que experimenta la oferta de la misma. Entre el sector público y el privado se estaría contratando, al año, un tercio más que el total de médicos que egresan de las Facultades.

Los requerimientos de especialistas en cifras porcentuales son los siguientes: 26% en Medicina Interna, 18% en Obstetricia, 22% en Pediatría y 19% en Cirugía. En consecuencia, el requerimiento de mayor formación para el sector público es de alrededor de un 25% más de lo que actualmente existe.

Sin embargo, cuando se analizan los datos sobre otras especialidades de las denominadas en falencia, se puede constatar que en anatomía patológica existe un déficit de un 34%, en Anestesia un 53%, en Dermatología un 50%, en Fisioterapia un 120%, en Cirugía infantil un 84%, en Oftalmología un 46%, en Otorrinolaringología un 45%, en Traumatología un 48%, en Siquiatría un 52%, de acuerdo a datos proporcionados por los Servicios de Salud.

La posibilidad de satisfacer de manera efectiva estos requerimientos que corresponden a las demandas de la población es mínima, ya que existe una oferta constante muy reducida dada la capacidad formadora que existe. Por otro lado, hay especialidades en las cuales la rentabilidad privada es muy alta y la capacidad de retención del sector público muy baja.

Además, el atractivo de desarrollar especialidades en el sector privado también está dado por la mayor disponibilidad de alta tecnología que existe en ese sector.

En relación a la realidad regional, encontramos que los especialistas no están distribuidos de manera equitativa a lo largo del país. Así es como en el caso de la Medicina Interna, de acuerdo a datos proporcionados por CONACEM, un 55% de los internistas de un total de 660 están concentrados en la Región Metropolitana, un 10% en la Quinta Región y el 25% restante se distribuye en los 15 servicios de salud del país.

En nuestro país el título es de médico-cirujano, y en cuanto al proceso de formación de especialistas, como es de público conocimiento, no existe norma legal específica que regule el otorgamiento de especialidades médicas, y por consiguiente, la manera de impartir su formación. El médico-cirujano que desea obtener su especialidad puede realizar su formación a través de cursos de postgrado impartidos por las Universidades, las que de manera autónoma determinan los cursos de especialización y del total ofrecen al Ministerio un número determinado de becas. También se puede obtener su formación mediante el adiestramiento en práctica que realice en un centro calificado, junto a profesionales de categoría

que tengan el reconocimiento de una determinada especialidad.

Cabe destacar que no existen impedimentos legales para organizar programas de formación de especialistas fuera de las Universidades, ni tampoco para el uso del título de especialista y ejercer aunque no haya recibido la formación específica correspondiente. Debemos señalar que la formación de especialistas se desarrolla preferentemente en hospitales públicos, por lo que existe gran interrelación entre las expectativas de formar especialistas y las políticas de Salud, modelo de atención y situación de la Salud en Chile.

En su estudio la Comisión de Salud tomó conocimiento de los sistemas de formación de especialistas existentes en otros países. Como en Estados Unidos, Canadá, Colombia y Argentina, pero creo que en esta ocasión por lo limitado del tiempo no es pertinente referirme a los contenidos de ellos. Debo señalar sí que en Argentina y Colombia existe legislación sobre la materia.

En Chile, como sabemos, no existe legalmente el título de especialista y los médicos se titulan de médico-cirujanos, habilitados para diagnosticar y tratar cualquier tipo de patología, sin incurrir en responsabilidad criminal por las lesiones que ocasione, según el Código Penal, a menos que se le pruebe negligencia o culpa y, desde luego, dolo.

Se discute la necesidad de una ley de especialidades médicas, pero se tropieza con la dificultad de definir qué es especialidad y qué es subespecialidad. Se considera que el sistema actual, sin ley, no ha creado conciencia en la sociedad sobre los métodos de certificación y acreditación; lo que ha llevado a aconsejar que se establezca por ley la condición de especialista ya que se otorgarían atribuciones al Estado para combatir el ejercicio como especialista a quienes no estuvieran habilitados por ley, lo que cautelaría en mejor forma la fe pública. Un inconveniente de esta posible ley sería el que podría reducir el número de profesionales con carácter de especialistas, en desmedro de los que prestan sus servicios en niveles de menor complejidad en los Servicios de Salud. Por otra parte, se inhibiría a ciertos profesionales de realizar ciertas acciones reservadas sólo a los reconocidos por ley, lo que sobrecargaría a los establecimientos de mayor complejidad.

Otro de los temas estudiados por la Comisión se refiere a los sistemas de acreditación de especialistas.

La certificación de médicos especialistas es un proceso voluntario, en el sentido de que ningún

profesional está obligado a requerirla, y no excluyente, lo que establece la posibilidad de que existan profesionales no certificados que ejerzan las distintas especialidades médicas. Sin embargo, estos certificados significan tener el reconocimiento oficial por diversos organismos atinentes al proceso de una especial capacitación en el área de la especialidad designada.

Al examinar los sistemas de otros países en relación a la acreditación podemos constatar que básicamente son de dos clases: en algunos existe regulación legal, como es el caso de Colombia y Argentina, y en otros, la certificación se hace de manera voluntaria, como ocurre en Canadá, donde este proceso se realiza ante los "pares". Con respecto a este último cabe señalar que se le han formulado algunas críticas, debido principalmente a la posibilidad de que estos "pares" se conviertan en "juez y parte" a la hora de efectuar la certificación.

Otro punto que motivó el interés de la Comisión es el que se refiere a la capacidad instalada existente para la formación de especialistas. Al respecto resulta claro que la capacidad de nuestro país para formar especialistas no responde a las actuales necesidades. Esta capacidad formadora va a depender de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos, y en el caso de las especialidades se requiere cada vez más de tecnología sofisticada y de mayor costo, la que actualmente encontramos en mayor medida en el sector privado. Es por esta razón que los hospitales del Servicio de Salud se encuentran en una situación desmejorada.

Otro aspecto que debe abordarse al estudiar el tema de las especialidades es el que dice relación con el tipo de salud al que aspiramos. De hecho, la salud pública chilena se sustenta en el modelo de atención médica general. Los recursos humanos que se requieran van a depender del modelo de salud que asuma el país. Así, si está basado en una Medicina General, lo que más se requerirá serán médicos generales, y lo contrario sería si se opta por un sistema de atención especializada.

Para determinar la cantidad de especialistas que se necesite no debemos olvidar que hay gran diferencia en la disponibilidad de especialistas en el sector público y el privado. El sector privado tiene mayor capacidad para atraer especialistas, en cambio, la dotación de los servicios de salud no cuenta con los cargos necesarios para contratar médicos especializados, a lo que se suma la limitada capacidad formadora, el nivel de las remuneraciones y condiciones de trabajo de este

sector. En el sector privado los ajustes se producen por las listas de espera y por precios, lo que produce variadas consecuencias.

En primer lugar, los beneficiarios de este sector que tenían capacidad de pago y la pierden, se trasladan al sector público.

En segundo lugar podría inducirse a los jóvenes recién egresados de las Escuelas de Medicina a decidir en qué se van a especializar en razón del prestigio social y de la rentabilidad de la especialidad.

Por otra parte, en el sector público, en razón del deber del Estado de asegurar el derecho a la salud de todos los chilenos, no se puede determinar la cantidad de especialistas en razón de la oferta y la demanda, por lo tanto para conocer efectivamente la demanda de especialistas en este sector deberían cuantificarse las listas de espera existentes en todos los hospitales públicos del país, con todos los reparos que admite este sistema. Debemos señalar que la oportunidad de tener jornada completa en el sistema estatal, en relación al privado, es considerablemente menor y explica la situación de algunas especialidades en falencia; el ejemplo más notable es que el 90% de los anestesistas formados en los últimos años están en el sector privado.

En definitiva, cualquiera sea el sistema que se adopte, para superar el actual déficit de especialistas, resulta aconsejable velar por un mejor nivel de resolución a nivel de Medicina General.

Para ello, se pueden utilizar diversas formas de incentivo tal como las aplicadas en los Estados Unidos, en donde las compañías de seguros exigen que el paciente haya consultado a un médico general antes de cancelar las cuentas de un especialista.

Se plantean diversas alternativas para solucionar el déficit de especialistas. La primera estaría en el aumento de la capacidad interna de formación, acrecentando los cupos ofrecidos por las universidades y las posibilidades de certificación de CONACEM.

Otra que se menciona sería la importación de especialistas o la sustitución de los profesionales

como sería el caso de tecnólogos en casos de mínima complejidad en oftalmología. Está de más decir que estas dos últimas pueden producir un fuerte rechazo.

Además de aumentar la capacidad actual de formación de especialistas se podría incentivar al sector privado en la formación de éstos ya que actualmente el 80% lo financia el sector público.

Es muy importante, por este motivo, que todos los sectores asuman su responsabilidad, además debe considerarse el hecho de que las universidades establecen programas independientes de los requerimientos del Ministerio.

Frente al déficit de especialistas, principalmente en las regiones, se plantea también el rol del Estado en su deber de intervenir y ejercer un papel regulador, ya que el número de médicos y su distribución como médicos generales o especialistas no podrían quedar entregados sólo a la dinámica del mercado, puesto que el porcentaje adecuado entre éstos debería ser seriamente determinado por las necesidades de Salud y las condiciones generales del país.

Debemos enfatizar que de no tomarse las medidas necesarias podría agudizarse el déficit de especialistas, crearse muchos programas de especialización extrauniversitaria, públicos y privados, lo que en sí no sería negativo siempre que se velara estrictamente por la calidad de la formación, y perderse el nivel médico promedio del cual actualmente nos enorgullecemos.

La Comisión de Salud de la Cámara se encuentra recabando antecedentes en relación a este tema que hoy nos congrega, razón por la cual acogió con gran interés la invitación que ustedes nos hicieran con la voluntad de incorporar a nuestro trabajo los antecedentes y conclusiones que en este Seminario se expongan.

Deseo enfatizar que con la misma responsabilidad y acuciosidad que la Comisión demostró en relación al estudio de la situación de la Salud en Chile, en su oportunidad emitirá un informe y las propuestas pertinentes respecto a las especialidades médicas como se lo encomendara la Cámara a través de un proyecto de acuerdo.