

Las especialidades médicas en Chile 2019: mirando al futuro

Medical specialties in Chile 2019: looking to the future

Dr. Oscar Román A.v¹

RESUMEN

Se analiza la oferta de médicos especialistas en las dos últimas décadas, en cuanto a número, proporción en cuanto a médicos generales y distribución regional en el país. La frecuentemente señalada falta de especialistas parece relacionarse más con su distribución. Sin embargo, para tomar resoluciones, es necesario considerar los factores que influyen en el problema, con el objeto de esbozar soluciones mirando al futuro. Se revisan los factores principales: aumento poblacional, envejecimiento significativo, inmigración acelerada, perfil deficitario de ingreso de estudiantes, que no permite acortar la carrera, currículos de formación no modificados, con déficits en evaluación y acreditación en sus programas, avances tecnológicos acelerados, desarrollo significativo del factor cultural humano de los pacientes y la introducción de la inteligencia artificial y la tecnología digital en el ámbito de la salud.

Se sugiere estudiar tales factores con una mirada de futuro, a una década (2030) con el objetivo de planificar eficazmente los cambios necesarios en cuanto a número y calidad de los médicos especialistas a formar.

Palabras clave: N° de Médicos especialistas, Distribución, Factores de cambio.

SUMMARY

Requirements of medical specialists in relation to future demands is analyzed. In spite it is difficult to predict future supply and demands, changes in total population growth, population aging, increase in number and budgets of medical resources and human development index change, are analyzed in relation to categories of physicians required and medical education consequences in a ten year projection.

INTRODUCCIÓN

He sido invitado a participar en un Comisión del Colegio Médico para estudiar el problema de las Especialidades médicas en el país, en respuesta al clamor popular de la falta de especialistas (probablemente sobre-dimensionada) en nuestra larga y angosta faja de tierra.

Desde fines de la década de los 90, existen en nuestro medio científico varias comunicaciones sobre la cantidad y calidad de los especialistas en relación a la de los médicos generales. En ellas se comprueba que, consideradas en su totalidad, independientemente en cuanto sean consideradas como básicas o diferenciadas, los médicos especialistas representaban una proporción mayor en relación a los médicos generales (entre 40/60 y 50/70 %). Se pudo afirmar a comienzos de los 2000, que Chile era un país de especialistas. A ello se sumaban las repetidas críticas a la satisfacción de los usuarios públicos en relación a la Atención primaria, ejercida por MG., y la reconocida falta de resolutivez diagnóstica y calidad terapéutica a ese nivel.

No entraré a explicitar las causas del déficit asistencial de la APS, que han sido frecuentemente analizadas (número de MG, experiencia sólo inicial, distancia de centros de 2° y 3er nivel, municipalización, falta de carrera funcionaria, dificultades de especialización posterior, etc.) sino a mostrar la realidad de las especialidades en el país. En los estudios de nuestro grupo, como en los de representantes del MINSAL y comunicaciones

Recibido el 3 de septiembre de 2019. Aceptado el 19 de noviembre de 2019

¹ Profesor de Medicina U. de Chile. Correspondencia a: or.alemany@gmail.com

de la Academia de Medicina y de las Facultades de Medicina, reunidas en ASOFAMECH, se ha reconocido hasta ahora que no existe un déficit global de médicos especialistas, sino que éstos están mal distribuidos en las Regiones, pero que, sin embargo, tal irregular distribución regional se acompaña de déficit de número de especialistas en el Servicio Público de ellas. Las razones son también muy conocidas: aumento financiero en las grandes ciudades, déficits tecnológicos en provincias, reducción de perspectivas de desarrollo familiar y cultural, entre las más frecuentes.

Pero lo fundamental al presente es mirar al futuro en estos aspectos. Curiosamente, ya en el año 2003, autores canadienses planteaban los problemas por venir, de la siguiente manera: “debemos trabajar en anticiparnos a las futuras demandas y cambios de la salud y de su efecto en la profesión médica, especialmente en relación a la educación secundaria, a los programas de capacitación en las escuelas de medicina, de modo de preparar por anticipado programas de salud integrales y así mirar con claridad hacia las necesidades futuras”. Entre éstas mencionaban en primer lugar al envejecimiento poblacional, el aumento de la población (nosotros hemos crecido, aunque no mucho, pero debemos mirar con atención la inmigración reciente), y de qué forma las nuevas necesidades y avances tecnológicos serán distribuidos para preparar los diferentes tipos o perfiles del médico del futuro.

Al proyectar dichos cambios, postularon que el aumento poblacional no sería muy acelerado, puesto que el aumento determinado por el envejecimiento sería contrarrestado por un menor índice de natalidad. Pero las necesidades por tipos de enfermedad y tecnología necesaria, van a variar en forma significativa (C-V, Cáncer, etc) por lo que ello debe incidir en el perfil del especialista que se necesitará.

Pero entre nosotros, y también en el mundo, un cambio a tener en cuenta es la introducción en salud de la inteligencia artificial. El inapropiado concepto de Hospital digital, que es solo una parte del problema, debe ser enfocado como Sistema general de atención de salud, en el cual, el primer nivel de atención (APS) debe ser fundamental y mayoritario, y a cargo de MG. o Médicos de familia. Este nivel debe ser apoyado y preparado científicamente por los especialistas, de modo que la resolución diagnóstica llegue a proporciones del 80 a 90 %, lo que permitirá hospitalizaciones vivenciales de sólo el 10 %.

Este cambio hacia un sistema virtual tiene una serie de ventajas, pero a la vez, desafíos en su

preparación y financiamiento, que es precios estudiar para que las nuevas generaciones de profesionales puedan ser preparadas en forma sustancial. Tal como sucede con el cambio climático cuyo enfrentamiento debe ser “ahora”, también la preparación hacia una salud con tecnología virtual debe comenzar a ser enfrentada y capacitada en forma rápida, o quedaremos expuestos a la crítica acerca de la población, que también está cambiando. Esta puede llegar a ser la mayor amenaza a nuestra debilidad en los cambios y la nueva amenaza de “némesis del éxito” de Gyarmati, que significa que como estamos relativamente bien, nos aferramos a la situación actual y no realizamos cambios con la celeridad necesaria. Ojalá que ello no vuelva a ocurrir en nuestra profesión.

MIRANDO AL FUTURO

Problema 1. El perfil de ingreso de los estudiantes. Éste proviene de la Educación media y tiene severas falencias en ramos científicos y humanistas, que han impedido, por un lado, aprovechar mejor la enseñanza médica en los dos primeros años, y por otro, acortar la carrera de Medicina en 1 o 2 años. Los ramos de química, física, matemáticas elementales, por el lado científico, y lenguaje, historia y ética y filosofía elementales, por el lado humanístico, son las principales deficiencias.

Desgraciadamente, la solución no depende de la Educación superior sino del Ministerio de Educación en su globalidad.

Problema 2. Perfil de egreso del médico a formar. Hay excelentes estudios al respecto y un consenso importante en todas las Universidades con carrera médica. Sin embargo, de acuerdo a su preparación como Médico general existen preocupaciones derivadas de su labor en APS (baja resolutiveidad) y más aún, acción en un sistema virtual de primer nivel, en el que ellos deberán ser los médicos que establecerán una primera pero significativa aproximación diagnóstica en forma integral. Se ha pensado en transformar al médico general en un especialista general primario, de buen nivel resolutivo, o encarar este primer nivel al actual Médico de Familia.

Muchos especialistas en Salud Pública abogan por colocar al Médico de Familia en este papel, uno por su amplia preparación social, y dos, porque ya son considerados especialistas. El problema inmediato es que hay sólo 500 MF y se necesitarían 2 a 3 mil en el corto plazo (2 a 5 años).

Problema 3.- ¿Qué hacer con los médicos generales que actualmente han cumplido sus 3 a 5 años de permanencia y exigen su especialización? En el

corto plazo, muchos de ellos van a formarse como tales y su destino final será ir a localidades y regiones en que realmente existan déficits en especialistas. Ello en 2 a 3 años, y aún 5 como sub-especialistas. Pero un número importante de ellos (en lo posible), debería ahora ser formados como especialistas básicos o primarios (medicina, pediatría, ginecología-obstetricia, neurología y psiquiatría) en forma intensiva y rápida, en equipos de todas esas especialidades, y destinados, en su formación y posterior acción, en Universidades regionales que sirvan de cabeza para la organización de salud virtual que apoye a los consultorios generales de una o más regiones vecinas.

Ello va a requerir presupuestos y fondos que deberían adscribirse al cambio virtuoso y virtual que se aproxima a pasos agigantados.

Problema 4.- ¿Cómo se acreditarán los especialistas en esta visión de cambios? No se necesitarían cambios: las Universidades formadoras deberían acreditar a sus ME en su evolución futura, y Conacem lo haría para aquellos que lo fuesen por otro sistema (formación en trabajo asistencial), y a los extranjeros.

Problema 5.- La Educación médica, ¿cómo y dónde? Gran problema. No se discute que sean las Universidades las únicas instituciones formadoras. El problema inicial es que tipo de docentes se necesitarán. Si vamos a formar Médicos de familia y M. generales, se necesitarán docentes de esas especialidades con cierta experiencia asistencial y docente. Será necesario preparar más intensamente a los docentes universitarios, y concederles mejores salarios y trato académico.

Dónde formar? Obviamente donde está el contingente humano a asistir, la APS. Pero los Consultorios no están preparados al efecto: carecen de salas de estudio, de oficinas adecuadas de atención, de acomodaciones para los docentes, etc. Es un problema a enfrentar con decisión, puesto que los resultados en experiencias iniciales han sido promisorios.

Los especialistas seguirán su formación en el nivel secundario y terciario, en base a docentes clásicos y con la ayuda de la tecnología necesaria.

Sin embargo, los académicos de alto nivel y los especialistas con experiencia serán los que, en las diversas Universidades y Regiones, establezcan las normas, protocolos y algoritmos para apoyar a los médicos del primer nivel en su diagnóstico y tratamiento. Para esa acción, se recomienda utilizar las normas de la Medicina basada en la Evidencia, pero ajustada a las necesidades ambientales, culturales y generales de las respectivas regiones del país.

Problema 6.- El factor “Desarrollo psico-social y cultural del país”. Este paradigma evolutivo ha sido determinante en las exigencias de salud de la población y por tanto, debe ser considerado también en nuestro análisis de especialidades, puesto que afecta no solo a las enfermedades en general (estar sano o enfermo), sino también a las enfermedades por stress, psicológicas y mentales. El desarrollo humano (IDH) ha sido estudiado por Naciones Unidas en base a las características educacionales, culturales y capacidad de ganar sustento (en dólares) por las poblaciones de los países del mundo, configurándose una curva mundial, contra la cual se correlaciona el número total médicos de cada país. En el año 2009, el reporte internacional muestra que Chile tenía un índice 0.89 IDH, con una proporción de 1,8 médicos por 1,000 habitantes, lo que constituía un déficit OMS importante, pero que superaba el índice recomendado por la OPS para los países latino-americanos. Según N.U., Chile debería lograr un IDH de 0,919 en el año 2020 (y parece haberlo logrado), por lo que debería contar con 4 médicos /mil habitantes, lo que mantendría una brecha significativa, que se podría evaluar en 1,4 a 2 médicos por mil/h., siempre que las condiciones históricas de matrícula y titulación de las Universidades se mantuviese constante en dicho período. Se calculó que al año 2020, existirían 49 mil médicos en total, (se acerca a los 45mil reales del año 2018) y que por tanto la brecha era de 15 mil a 20 mil médicos para ese año.

Tal brecha, en el período 2008 a 2018, parece haberse reducido, puesto que se han incorporado 4 a 5 Universidades, y se ha sumado un número significativo de médicos extranjeros. En todo caso, si nuestro IDH al 2020 se iguala al de Portugal (según OCDE), el número total de médicos debería ser de 3,4 médicos por mil h., con lo que el déficit debería ser de 0,8 med /mh.

Falta por dimensionar en este cambio del número global de profesionales, cuantos corresponden a los especialistas y a los MG. Pero como las condiciones generales en el decenio no han cambiado sustancialmente, podemos suponer que el déficit de MG se mantiene mucho mayor que el correspondiente a todas las especialidades.

REFERENCIAS

1. Academia chilena de medicina (2013). Declaración sobre Acreditación de los Programas de Formación de Especialistas Médicos. Santiago. Chile.
2. Banco Mundial, Gobierno de Chile.(2008). Estudio de brechas de oferta y demanda de médicos especialistas en Chile. Informe Subsecretaría de Redes MINSAL.

- Santiago, Chile.
3. Colegio Médico de Chile (2015). Propuesta para una Política de desarrollo profesional continuo del Recurso Médico del Sistema Público de Salud en Chile. Santiago, Chile.
 4. Corvetto M., Bravo M.P. et al. (2015). Incorporación de paciente virtual en portafolio de estudiantes de Medicina de pregrado. *Rev Med Chile*; 143:175-82.
 5. Denton F.T., Gafni A., Spencer B.G. (2003). Requirements for physicians in 2030: Why population aging matters less than you may think. *Can M Ass J*; 168:1545-1547.
 6. Gonzalez P. Valdivieso V. (2000). Rol de las Universidades en la formación, certificación y acreditación de especialistas en Medicina. Cartas al Editor. *Rev Med Chile*; 128:1290-1292.
 7. Guillou M., Carabantes J., Bustos V. (2011). Disponibilidad de médicos especialistas en Chile. *Rev Med Chile*; 139:559-570.
 8. Montero J., Rojas M.P., Castel J. et al. (2009). Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile. *Rev Med Chile*; 137:1561-68.
 9. Román O., Acuña M., Señoret M. (2006) Disponibilidad de médicos en Chile al año 2004. *Rev Med Chile*; 134; 1057-1064.
 10. Román O. (2015) Características evolutivas del médico chileno. 2004-2014. Editorial Académica Española. Santiago, Chile.
 11. Román O., Felui M., Echavarría L. (2015). Evolución de los médicos especialistas en el Sistema Público no municipalizado. Chile Período 2004-2012. Editorial Académica Española. Pags 48-57.
 12. Román O., Felui M., Echavarría L. (2015) Formación de médicos especialistas en el Sistema de Servicios de salud de Chile. Su evolución en el período 2007-2010. En Características evolutivas del médico chileno. Ed. Académica española. Santiago, Chile.
 13. Román O., Fritis E, et al. (2019) Introducción de la inteligencia artificial en Medicina. Conferencia. Colegio Médico de Chile. Santiago, Chile.
 14. Saavedra-Díaz F. (2010). Proyección de la disponibilidad de profesionales de la Salud en Chile al año 2020. *Cuad Med Soc (Chile)*; 50:307-314.
 15. Sociedad Chilena de Medicina Interna (1997). Proposiciones de Instituciones representativas de la comunidad médica nacional en relación a las especialidades médicas. Santiago, Chile.