

Cambios en medicina y salud

Changes in Medicine and Health

Señor Editor,

Entendiendo que para mirar hacia adelante es esencial comprender el pasado, un grupo de trabajo de la Academia Chilena de Medicina reflexionó sobre los cambios en medicina y salud ocurridos durante el último medio siglo en el país y su inserción en las transformaciones sociales, culturales, políticas y económicas. Fruto de ese trabajo fue un artículo publicado en *Anales del Instituto de Chile*¹ y un seminario que resumimos en esta carta.

Uno de los principales cambios ha sido la disminución de la mortalidad por una baja acelerada de la natalidad, con un aumento de la expectativa de vida y envejecimiento de la población, que ha cambiado las causas de enfermedad y muerte hacia un perfil en que predominan las enfermedades crónicas y degenerativas². Estos cambios tienen evidentes impactos sociales y económicos, con implicancias en las políticas y acciones de salud en lo preventivo y en lo curativo y que necesitan atención urgente.

Destaca la creciente conciencia sobre los derechos humanos y sociales. No es casualidad que salud –junto con educación, previsión, seguridad y vivienda– sean las principales reivindicaciones sociales. La ley de Derechos y Deberes de los Pacientes dispone que las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y su rehabilitación sean dadas oportunamente y sin discriminación. La salud pasó a ser un derecho de las personas exigible en forma gratuita, oportuna y de calidad³.

El desarrollo científico y tecnológico ha sido asombroso y se ha acelerado durante los últimos decenios, con una mejora notable en diagnósticos, tratamientos y pronósticos para millones de personas. Sin embargo, este desarrollo ha traído dificultades con consecuencias éticas y económicas para la formación y el trabajo de los profesionales de la salud, inmerso en procesos sociales cambiantes que amenazan su esencia. Hoy día se hace ineludible proveer cuidados basados en la mejor evidencia científica disponible y el respeto irrenunciable a los principios éticos de autonomía de los pacientes, no maleficencia, beneficencia y justicia⁴.

El centro de la práctica de los profesionales de la salud es el cuidado de las personas para prevenir y curar sus dolencias, porque la medicina es una profesión de servicio y no para servirse de ella. El conocimiento y su continua actualización desde la escuela de medicina hasta el final de la vida médica, es un deber y no una opción. El paciente es una persona que merece el mayor respeto considerando su biografía, afectos, temores,

conocimientos e ignorancias. La valoración adecuada de los pacientes se aprende observando el ejemplo de tutores clínicos idóneos y las instituciones formadoras deben inevitablemente contar con ellos.

Las escuelas de medicina deben actualizar sus mallas curriculares conforme a las variantes demográficas, a los cambios epidemiológicos y a las patologías prevalentes. La definición del perfil de egreso de la carrera debe contemplar las necesidades prioritarias de salud de la población, siendo fundamental una adecuada coordinación entre las instituciones directamente involucradas –escuelas de medicina y Ministerio de Salud– con el aporte de las sociedades científicas y de la Academia de Medicina.

El mercado juega un enorme papel en el desarrollo de la medicina, particularmente en investigación y producción de instrumentos y medicamentos de tecnología avanzada, pero si no se vigila y controla su actuar, muchas veces se aleja del beneficio de las personas. El encarecimiento de la medicina por el desarrollo tecnológico ha creado una inmensa brecha en el acceso a las atenciones de salud. La mercantilización de la medicina es notable y los conflictos de interés se producen con frecuencia. No es ético aceptar ganancias injustas –de instituciones, gremios o individuos– a costa del sufrimiento y la salud de las personas.

El país desarrolló en los últimos cincuenta años diversos procesos para asegurar la calidad del trabajo y de la enseñanza de la medicina a través de la acreditación de instituciones y la certificación de las especialidades médicas. Sin embargo, en el último decenio se ha producido un dramático retroceso por conflictos de interés del Estado y prejuicios ideológicos que ponen en riesgo la calidad de la medicina.

El personal de la salud debe ser cuidado y tiene que cuidarse más. Las exigencias de un trabajo muy demandante, especialmente en la última pandemia, con un nivel ético superior al del resto de las personas, terminan dañando su salud física y mental. El abandono de la profesión, la depresión y las tasas de suicidios son significativamente mayores entre los médicos que en el resto de la población⁵.

Se reconoce que la mayoría de los cambios han mejorado significativamente los indicadores de la salud de la población chilena, lo que ha sido destacados por observadores nacionales e internacionales⁶. No obstante, no todos los cambios son progresos y hay problemas no resueltos que deben ser abordados en forma urgente con el concurso decidido y generoso de todos: gobierno, parlamento, instituciones y organizaciones relacionadas con la salud, tanto públicas como privadas.

Algunos de los temas no resueltos son la necesidad de una medicina preventiva más desarrollada, con campañas eficaces en contra de la obesidad, el consumo de tabaco, de drogas y de alcohol, y la

importancia de las vacunas, de la pesquisa precoz de enfermedades que frecuentemente tienen largas etapas asintomáticas. No es aceptable que costos desmedidamente elevados impidan a las personas recibir tratamientos o procedimientos diagnósticos que necesitan y no pueden pagar. El mercado puede aportar en eficiencia, pero en la medida que cautele equidad, solidaridad y fraternidad en el ejercicio de la medicina y en los cuidados de la salud y de la enfermedad, como principales objetivos.

Parece oportuno señalar que, junto a los cambios y avances, permanecen áreas donde el progreso ha sido menor o incluso desilusionante. Es el caso de la resolución de las listas de espera; el acceso amplio a las nuevas tecnologías y tratamientos; la disponibilidad de órganos para trasplantes; la prevención y manejo de adicciones y enfermedades mentales; la prevención y control de pandemias; la reducción de errores y accidentes en los establecimientos de salud, en el hogar o en los lugares de trabajo.

*Rodolfo Armas¹, Eduardo Bastías¹,
Jorge Dagnino¹, Marcelo López²,
Fernando Novoa¹, Fernando Vio¹,
Arnoldo Quezada¹*

¹Academia Chilena de Medicina.

²Doctor en Historia (PhD). Pontificia Universidad Católica de Chile. Programa de Estudios Médicos Humanísticos.

Referencias

1. Armas R, Bastías E, Dagnino J, López M, Novoa F, Vio F, Quezada A. Estudios desafíos y mutaciones de la sociedad chilena. Voces de la Academia: Desafíos contemporáneos en la salud y la medicina. Anales del Instituto de Chile 2021, Vol. XI: 199-234.
2. Albala C, Vio F. Capítulo 4. El envejecimiento global y la situación chilena. En: Beca JP, Armas R. Editores. "Final de la Vida". Academia de Medicina de Chile. Editorial Mediterráneo Ltda. Santiago de Chile, 2021 p. 63-74.
3. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley 20584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública.
4. Rose N. Novas C. Biological Citizenship. In: Ong A, Collier SJ, eds. Global Assemblage. Technology, Politics and Ethics as Anthropological Problems. Malden: Blackwell Publishing; 2005: 439-63.
5. Frank, E. & Dingle, AD. Self-reported depression and suicide attempts among US women physicians. Am J Psychiatry 1999;156: 1887-94.
6. Bossert J, Liesewitz T. Innovation and change in the Chilean health system. N Engl J Med 2016; 374:1-5.

Correspondencia a:
Fernando Vio
fvio@inta.uchile.cl