

## CELEBRACIÓN

### Cincuenta años de profesión

**Dr. Jaime Lavados Montes**

1. Es para mi un honor haber sido designado por el Colegio Médico, a sugerencia de algunos amigos y compañeros, para agradecer en nombre de mi generación, este homenaje de nuestro colegio a los que cumplimos 50 años de profesión. La tarea, sin embargo no es fácil. Cincuenta años es mucho tiempo y los destinos profesionales, familiares y personales de cada uno de nosotros nos han dispersado en múltiples direcciones a través de innumerables senderos divergentes. Las experiencias compartidas como estudiantes, tan ricas, profundas y creadoras como fueron, han quedado atrás, aunque las guardamos como muy queridas memorias y, lo que es quizás más importante, por su contribución a lo que hoy somos como personas.

2. Pero, ha pesar de estos destinos divergentes, hay algo que sin duda nos une. Hemos sido testigos de algún modo privilegiados de los enormes cambios del mundo moderno, desde el atalaya de la medicina y la salud. Desde este preciso punto de vista quiero presentarle tanto a los viejos que terminamos, como a nuestros colegas más jóvenes, algunas reflexiones que espero sugieran discusiones orientadas al largo plazo pues los cambios no solo seguirán sino ciertamente se incrementarán hacia el futuro. De todas maneras el único valor de estas ideas, si alguno, es que ellas son testimonio de 50 años de vida médica con lo que nuestra visión y nuestros recuerdos están más en los trazos gruesos, que reputamos importantes y no en los detalles que por pasajeros, merecen ser olvidados.

3. Hay quienes llaman a la época actual "la sociedad del conocimiento": La ciencia y la tecnología alcanzan o mejor se infiltran en todos los dominios del quehacer humano y sin duda tienen presencia eminente en la Medicina. Tanto que si uno habla solo de conocimiento biomédicos, una de las raíces más antiguas de nuestra profesión, se queda corto. Los avances en biología celular, molecular y genética son trascendentales en todas las especialidades médicas y en la medicina general, pero junto a ella se establecen nuevas tecnologías experimentales, diagnósticas y terapéuticas cuya mera mención sería interminable. Es más, es posible constatar un círculo virtuoso entre ciencias y tecnologías biomédicas. Por supuesto la doble hélice fue un resultado de investigación de laboratorio. Pero la secuenciación del genoma necesitó aparatos y equipos (tecnologías) para ser posible. Los bioquímicos han descrito minuciosamente, también usando tecnologías nuevas, los eventos intraneurales y sinápticos. Pero es a través de la Resonancia Nuclear Magnética que los clínicos pueden observar lo que ocurre en el cerebro.

4. Cada uno de nosotros puede alargar estos ejemplos en su propio campo, pero mi intención no es continuar ahora en ese camino. Lo importante de todo esto es el impacto que los nuevos conocimientos y las nuevas tecnologías han tenido sobre la salud de las personas y en nuestro trabajo. Como testigos privilegiados podemos afirmar que el meridaje virtuoso entre ciencia-tecnología con medicina y salud no ha sido automático. Ha requerido decisiones políticas, solvencia económica y aprendizajes sociales que Chile, de un modo u otro, si ha tenido en estos cincuenta años. El resultado es notable.

Cuando éramos estudiantes la tasa de mortalidad infantil era de 120 x 1.000 nacidos vivos. Hoy es ligeramente superior al 7 x mil. La desnutrición alcanzaba el 20% de los niños. Hoy el problema es la obesidad. Las enfermedades infecto contagiosas eran un muy alto porcentaje de la morbimortalidad. Hoy lo son las crónicas no infecciosas. Durante mi internado debí trabajar en el Hospital Salvador, en Salas especiales para pacientes con tifoidea. Hoy las

principales causas de mortalidad son vasculares (cardíacas y cerebrales) y el cáncer. La esperanza de vida al nacer era en 1961 algo más de 50 años. Hoy esta alrededor de los 78 años.

5. Pero estas modificaciones de los indicadores básicos de salud ha tenido efectos adicionales sobre los médicos. Como una de sus causas, no la única, es la aceleración del conocimiento biomédico y de las tecnologías, la vieja virtud médica de "estar al día", que nos enseñaron como esencial nuestros viejos maestros, se ha vuelto muy compleja de practicar. El estudio constante nunca es suficiente. El artículo a revisar no debe tener más de 2 a 3 años de publicación. Como el tiempo no alcanza y hay que trabajar para sobrevivir, la mejor opción es especializarse, en dominios cada vez más estrechos o en tecnologías cada vez más de punta. La gran clínica tiende a desaparecer reemplazada por el laboratorio y la imagenología y con ella la vieja medicina general, a pesar de los esfuerzos de universidades y expertos internacionales que abogan por el médico de familia y la no especialización masiva.

6. Pero estos cambios no son los únicos que los viejos hemos presenciado y sufrido. La profesión médica ha estado inmersa en estos 50 años en profundas modificaciones de su entorno laboral por importantes variaciones estructurales y organizacionales que alcanzan no solo a las instituciones y sistemas de la salud pública sino también a las privadas. El divorcio, la separación entre Hospitales públicos y atención primaria municipalizada es uno de ellas. Genera incontables dificultades de coordinación y eficiencia y produce un grupo de médicos, en atención primaria, con frustraciones por sus escasas posibilidades de ascenso y su falta de resolutivez profesional. Esto llega a ser una caricatura en ciertas áreas de Salud de la región Metropolitana donde los médicos extranjeros sobrepasan el 50%, aún sin, en muchos casos, haber revalidado sus títulos. Esto muestra una razón adicional para que los médicos chilenos prefieran especializarse. Los hospitales públicos que nosotros conocimos de estudiantes, como verdaderas avanzadas de la modernidad, hoy se debaten, con excepciones es cierto, en la mediocridad, con serias dificultades financiera y de gestión tanto que los propios médicos apenas cumplen porque apenas les pagan en un medio que apenas los estimula.

7. A su lado, las clínicas privadas con el poderoso impulso financiero del sistema de Isapres crecen, se fortalecen y modernizan, tanto que capturan los mejores profesionales del sector público. Pero este tránsito público a privado no es gratuito. Ahora los médicos deben trabajar en grupos mayores –empresas de Salud– que rara vez les pertenecen, con lo que la solitaria consulta que conocimos y establecimos hace 50 años está pasando a la historia junto con la independencia del médico. En ambos casos (público y privado) debe atenerse a protocolos, guías clínicas y auditorías, además de un estricto control presupuestario y salarial, que sin duda son muy importantes y bienvenidos pero son la marca definitiva del Médico-Organización, bien atado y dependiente de su clínica, centro médico o cualquier otro organismo. Todo esto es también un resultado de la modernidad. El médico-organización es un producto de los modernos sistemas de gestión más eficaces y según se dice, más baratos. Es casi misteriosa la razón del enorme mejoramiento de los indicadores de Salud, si se consideran el mismo tiempo las modificaciones del trabajo médico y sus restricciones financieras y laborales. Claro que a esta ecuación debemos agregar, para despejar la incógnita, el poderosísimo impacto de los nuevos conocimientos y tecnologías biomédicas, y la instalación del Servicio Nacional de Salud el año anterior a nuestro ingreso a la escuela de Medicina y un factor que rara vez se considera como es el mejoramiento económico y social general del país.

8. En efecto las cifras del desarrollo económico y social del país en estos 50 años son impactantes. De un ingreso per capita de alrededor de 2000 dólares en 1960 hemos pasado a 15 mil. Casi el 100% de los chilenos tiene acceso a electricidad, agua potable y sistemas de eliminación de excretas y aguas servidas. Del 35% de población urbana hemos pasado al 75. El analfabetismo ha desaparecido, aunque la mitad de la población no entiende bien lo que lee. La cobertura de la educación básica es total, la media se acerca al 95%, y la Educación Superior al 50% de las cohortes. Claro que nuestro país mantiene bolzones importantes de pobreza e ignorancia, la distribución del ingreso es tan mala como hace 50 años y hay enormes problemas que resolver. Sin embargo el mejoramiento económico

social y educativo del país ha tenido enorme impacto en la Salud Pública. De estos efectos me referiré solo a uno, de carácter cultural.

9. Se trata del empoderamiento de la población, destinataria de nuestro trabajo médico y su influencia en la modificación de la relación médico paciente. No cabe en este acto abundar en las razones del cambio de actitud del ciudadano chileno frente a la autoridad. Más y mejor educación, medios de comunicación de masas de enorme penetración social. La TV no existía cuando nos recibimos. Mucho menos internet y las redes sociales. A esto se suman legislaciones que impulsan la transparencia y un muy largo, etc.

De esta manera más ciudadanos crecientemente concientes de sus derechos (empoderados) nos miran y se relacionan con nosotros los médicos, de un modo distinto, con una actitud diferente a la que tenían hace 50 años. No solo están atentos a nuestro trato, que por cierto debe ser amable, considerado y compasivo como siempre. Ahora se preocupan, y mucho, de nuestra competencia técnica. Convencidos por los medios de los fantásticos avances médicos capaces, según piensan, de derrotar todas las enfermedades, parecen creer que las secuelas y la muerte son productos de nuestro mal manejo diagnóstico y terapéutico. Así a la tradicional esperanza por sanar o mejorar se agrega una cierta desconfianza en los recursos profesionales e institucionales disponibles para entregar un buen servicio. Nótese el concepto de Servicio que introduce la noción que la Salud es un Bien que se transa en un cierto mercado donde hay proveedores (nosotros los médicos y los establecimientos de salud) y clientes, ahora no solo los enfermos sino también sus familiares.

10. Con esto la relación médico-paciente ha cambiado. Del médico, autoridad amable pero firme de hace 50 años, pasamos a una etapa en que los ciudadanos empoderados son autónomos para decidir sobre los procedimientos propuestos. Este es, sin duda, el sentido del Consentimiento Informado y la ley sobre "Derechos de los Pacientes" en discusión parlamentaria. A esta etapa de autonomía se ha agregado en los últimos tiempos y como producto de los cambios estructurales y organizacionales de las instituciones de salud, y de los seguros, un componente jurídico-burocrático que, probablemente continuará creciendo. La misma historia clínica ya no es privada. Ahora no podemos anotar en ellos nuestras dudas y cavilaciones sino más bien solo asegurarnos que cumplan con los protocolo y las guías clínica que corresponden pues ellas serán auditadas y evaluadas con seguridad en nuestras instituciones o en los juzgados competentes. Así, la judicialización de la medicina ha llegado para quedarse.

11. De esta manera, los que después de 50 años de médicos estamos terminando nuestras carreras, lo hacemos con más preguntas que respuestas sobre el futuro de nuestra profesión. Por supuesto los avances en el conocimiento biomédico y las tecnologías continuará. Pero ¿Cómo será la relación médico-paciente? ¿Cómo será la vida del médico-organización en sistemas cada vez más burocráticos y externamente regulados? ¿Serán compatibles nuestros desvelos por "estar al día" en nuestra disciplinas propias con la necesidad de saber "Business Administration? o ¿debemos estar atentos no solo a la legislación sanitaria sino también a la penal y a la civil? ¿Cómo educaremos a los nuevos médicos, cuando la gran clínica es reemplazada por la tecnología y la ultra especialización? En esta nueva situación ¿podrá seguir siendo el juramento Hipocrático la base de nuestro ethos profesional?

Nosotros los viejos que nos vamos, no lo sabemos, pero intuimos que las tendencia aquí reseñadas, llegaron para quedarse y continuarán desarrollándose. Así, ¿qué dirán el 2061, los colegas, que ahora inician su carrera y entonces cumplan 50 años de profesión?

Gracias