

## **Plan de especialistas, objetivos sanitarios y envejecimiento poblacional, ¿todos alineados?**

### ***Are the consultant strategy and health objectives aligned with the reality of population ageing?***

#### ***Sr. Editor:***

El plan de médicos especialistas propuesto por el Gobierno tiene como objetivo paliar el reconocido déficit en nuestro sistema de salud pública. Se ha propuesto incorporar 1.100 médicos a la atención primaria, formar 4.000 médicos especialistas en el período 2015-2018 y, finalmente, incentivar su retención en el sistema público. Aumentar el número de especialistas no sólo es necesario, sino urgente si queremos que el sistema de salud funcione como fue pensado. Pero para enfrentar el déficit de especialistas en el futuro se requiere ir más allá. El envejecimiento de nuestra población plantea un nuevo desafío en salud que hace necesario el escrutinio de los modelos de atención actuales.

Para nadie es novedad que las necesidades en salud son distintas de las que existían cuando se creó nuestro Sistema Nacional de Salud (1952). En ese entonces la mortalidad infantil representaba un importante desafío, sin embargo, hoy esa necesidad ha sido reemplazada por el envejecimiento poblacional. Actualmente en Chile viven 1,6 millones de adultos sobre 60 años y se espera que para el año 2050 este número se incremente a 4,4 millones<sup>1</sup>. Pero, más importante es el cambio en el número de adultos sobre 80 años, que se espera que aumente de 0,3 a 1,4 millones en el mismo período<sup>1</sup>. De manera similar, el tipo de enfermedades que nos afectan también ha cambiado; en la década de 1960 el cáncer y las enfermedades cardiovasculares representaban sólo el 16% de las muertes y hoy representan el 52% de ellas<sup>2</sup>. Finalmente, el Departamento de Estadísticas estima que para el año 2050 el número de personas que muere cada año por cada mil habitantes se duplicará con respecto al actual (5,4-10,9)<sup>1</sup>. El mensaje es claro: las necesidades en salud varían en el tiempo haciendo indispensable que el Sistema de Salud reconozca y se adapte a estos cambios.

Los Objetivos Sanitarios son la "hoja de ruta" que guía las intervenciones en salud que buscan cubrir las necesidades que tenemos como país.

Parece obvio entonces, que el programa de especialistas debiera estar fuertemente alineado con dichas prioridades. Por ejemplo, en la distribución de especialidades requeridas. Sin embargo, en su última versión (2011-2020) los objetivos sanitarios relacionados al envejecimiento poblacional son inespecíficos y basados en mejorar el estado funcional de los adultos mayores. No obstante, en el plano internacional ha existido un intenso debate sobre cuáles son las necesidades en salud de las poblaciones envejecidas y cuáles son los modelos necesarios para cubrirlas de manera efectiva, humana, y equitativa. En particular, se han debatido dos situaciones que están estrechamente relacionadas con la necesidad futura de especialistas: el tratamiento al final de la vida y el tratamiento de personas viviendo con múltiples enfermedades (multimorbilidad).

El cuidado al final de la vida es la atención en salud que se provee durante los últimos meses de vida. Morir de manera rápida y sin dolor es una muerte anhelada que lamentablemente no todos los adultos mayores logran tener. El empeoramiento progresivo de enfermedades crónicas generalmente produce dolor, insomnio y vómitos. Estas necesidades en salud son complejas y tienen un inmenso impacto en el paciente y sus familias. Además, considerando que en promedio la mayoría del gasto en salud de cada persona ocurre durante este período<sup>6</sup>, la forma en que se provee salud durante el final de la vida también impacta a los Sistemas de Salud. La implementación de algunos programas de cuidados paliativos ha demostrado que pueden lograr un mejor manejo de síntomas, frecuencia de muerte en el lugar de preferencia y, en algunos casos, a menores costos cuando se les compara con un tratamiento estándar<sup>3,4</sup>. En Chile, el Programa Nacional de Cuidados Paliativos existe desde 1993 y hoy es una garantía GES (pero con acceso sólo a personas con cáncer avanzado). Sin embargo, los programas que entrenan médicos especialistas en Cuidados Paliativos son limitados<sup>5</sup>, limitando el número y tipo de intervenciones que pueden ser implementadas en el futuro.

Por multimorbilidad frecuentemente se entiende la presencia de dos o más enfermedades crónicas. Esta situación es particularmente común en adultos mayores. Por tanto, a medida que la población envejece su frecuencia aumenta. Nuestro Sistema de Salud público está organizado para manejar enfermedades individuales, no una com-

binación de ellas. Así, una persona con diabetes se atiende en una primera instancia con un médico general, pero si este no logra un adecuado control es derivado a un diabetólogo, el cual sólo tratará su diabetes. Sin embargo, recientemente se ha cuestionado que el manejo de, por ejemplo, demencia y diabetes esté bajo guías clínicas, proveedores y lugares de atención distintos, duplicando innecesariamente los servicios<sup>6</sup>. Como resultado, el rol de médicos generalistas (médicos generales, internistas y geriatras) ha resurgido, ya que parecieran ser esenciales en el manejo del creciente número de pacientes con multimorbilidad.

En Chile, el plan de especialistas viene a cubrir una necesidad básica; es indiscutible que una fractura necesita un procedimiento traumatológico y que una apendicitis requiere cirugía. Sin embargo, este plan no cuestiona si la forma en que actualmente los especialistas proveen salud responde adecuadamente a las necesidades de la población. Además, nuestra "hoja de ruta" en temas de salud pareciera no reconocer los múltiples desafíos que representa el envejecimiento poblacional para nuestro sistema. Para enfrentar estos desafíos no sólo necesitamos inyectar más recursos, sino que redirigir nuestro foco hacia entender y adaptar nuestro Sistema de Salud pública. Por tanto, es fundamental que futuras intervenciones, como el Plan de Especialistas, se diseñen e implementen bajo una estrategia común dirigida a satisfacer las necesidades de una población envejecida. La adaptación de nuestro sistema de salud demanda un esfuerzo enorme por parte de técnicos y

legisladores. Estamos a tiempo, discutamos las soluciones.

**Dr. Jorge Browne**  
Candidato MPHphil Epidemiología,  
University of Cambridge, United Kingdom.

## Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística *Proyecciones de Población*, Santiago, Chile, 2008.
2. Szot Meza, J. La transición demográfico-epidemiológica en Chile, 1960-2001, *Rev Esp Salud Pública* 2003; 77.
3. Gomes B, Calanzani N, Curiale V, McCrone P, Higginson IJ. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers, *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; 6: CD007760.
4. Smith S, Brick A, O'Hara S, Normand C. Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: A literature review. *Palliative Medicine* 2014; 28: 130-50.
5. Pastrana T, De Lima L, Wenk R, et al. *Cuidados Paliativos en Latinoamérica*, Houston, TX 77007, USA, 2012.
6. Barnett K, Mercer SW, Norbury, M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet* 2012; 380: 37-43.

Correspondencia a:  
Dr. Jorge Browne  
jorgebrowne@gmail.com