

## Discusión con la audiencia

---

### **AE Dr, Alberto Perales**

Muchas gracias académico Dr. Javier Saavedra.¡ Tenemos 25 minutos para el diálogo, con la audiencia. Agradeceré solicitar la palabra a la Mesa para hacer una lista de participantes.

### **AE Dr. Eduardo Pretell**

Felicitaciones en primer lugar por abordar este tema, que es otro más de los que la Academia está analizando con la seriedad y el interés de contribuir a la solución de los problemas nacionales. Indudablemente, el tema es complejo, pero lo importante es ¿cómo contribuir a superarlo? ¿Qué podemos hacer, cuando nuestras instituciones tutelares, como el Colegio Médico no lo abordan mayormente y es dramática la situación que vivimos, empezando por la educación médica, que también se ha comercializado y la formación de valores que está muy comprometida. Además, hay muchos otros factores que contribuyen groseramente a la deshumanización. Por ejemplo, en este país, la propia población, pues el paciente va directamente a un laboratorio y ordena sus análisis. No es como en otros países en que los laboratorios sólo atienden si hay orden médica para hacer la prueba. Es claro que hay un afán comercial de los laboratorios al atender un pedidos sin la orden médica necesaria, haciéndose frecuentemente pruebas innecesarias. El otro componente en paralelo, es que el paciente va directamente a la farmacia y compra cualquier medicina. Todo esto contribuye a una despersonalización de la Atención de Salud, a una minimización del acto médico, de tal manera que creo que hay muchos elementos, mucho más, que nos comprometen a tener una actitud de buscar un liderazgo que, con el concurso de nuestra institución

y otras, comencemos a hacer notar estas cosas. Es decir, las analizamos, las comprendemos en el ambiente académico, pero el problema es ¿cómo nos proyectamos a superarlo, cómo llegamos a educar a la población, cómo exigimos que la educación médica mejore, que supere la comercialización en que están sumidas gran parte de nuestras escuelas médicas?

### **AE Dr. Rolando Calderón**

Yo quiero en primer lugar felicitar al último ponente porque por fin se va a comenzar a medir la atención médica como debe ser medida. Tradicionalmente el Ministerio de Salud y todos los demás entes solamente ven cantidad. Tantas atenciones médicas, tantas operaciones, sin ver calidad y lo que importa es la persona humana. Ojalá que este sistema que se ha planteado aquí se extienda a todo el Perú. El objetivo, hemos conversado con el Dr. Perales, en que el problema no solo es individual sino también de toda la población, la dimensión social. ¿Por qué?. Porque actuamos, digo yo, por delegación. Yo ya elegí a un alcalde, o sea que ese alcalde le corresponde asumir todas las responsabilidades. Yo ya elegí un congreso para que legisle, entonces, que haga todas las leyes; elegí a un presidente con sus ministros para que actúe. Yo salgo del juego, ya no tengo responsabilidad en lo que suceda pues ya di mi voto. Además, otra cosa que es también sumamente importante en el Perú, es el sentido de lejanía. Lo que no sucede en Lima, lo que no sucede incluso en el ambiente que nos rodea, como que no nos incumbiera. No nos interesa. Nos toca como noticia, pero nadie se siente aludido o comprometido. Por ejemplo, cuando lees en los diarios que cuatro ashánincas fueron asesinados por defender la madera, pobre de ellos, es su problema. Por eso reclamo que necesitamos mejorar la sociedad,

que la sociedad tenga sentimientos de solidaridad con todos los seres humanos que vivimos en el Perú.

### **AE Dr. Fausto Garmendia**

Bueno en primer lugar, evidentemente el tema es muy complejo, multifactorial. Pero quiero felicitar al Grupo de Trabajo de la Academia Nacional de Medicina que ha concretado una aspiración que tuvimos desde hace mucho tiempo, en nuestra propia gestión. La formación de grupos de trabajo, realmente se está concretando, y por lo que hemos visto, de una forma muy apropiada. De hecho, de la forma como se nos ha presentado el tema, nos lleva o nos conduce a meditar sobre el mismo, lo cual significa que estimula a hacer algo valioso, meditar sobre el problema. Y a otra cosa, también muy importante, que se concreta en la palabra alemana *sorge* que en realidad significa preocupación. O sea, la preocupación, debe preocuparnos, por supuesto que nos debe preocupar. Y eso debe ser evidentemente algo que tenemos que hacer permanentemente para contribuir de alguna forma, no digo a solucionar el problema sino, por lo menos, poder disminuir su intensidad. Ya se ha señalado que el Perú es un país muy complejo, geográfica y culturalmente. La cantidad de culturas y etnias e idiomas que hay en el Perú, hace que la comprensión de los problemas y su solución sean mucho más difíciles.

En cuanto a lo que nos corresponde como médicos y sobretodo como profesores universitarios, es que más que enseñar debemos formar profesionales. Y formar significa introducir una serie de valores comenzando por la puntualidad. Muchas veces a nuestros alumnos cuando llegan tarde, les digo “Bueno, sabes en el tiempo en que tú te has demorado, ya se murieron tus pacientes”. O sea, la medicina tiene que ser oportuna y eso también me trae al recuerdo el problema de las citas, que en los hospitales públicos pueden ser para dentro de dos, tres, cuatro y cinco meses. Las instituciones de Salud que ofrecen atención deberían estar muy bien organizadas en ese aspecto pues afectan todo el trabajo médico. Los pacientes en nuestro país, y esa es otra cosa a tomar en consideración, han perdido el derecho a elegir su médico y eso evidentemente afecta la confianza en el profesional. Ahora le dan un seguro determinado

y tienen que ir a una institución y a un solo sitio y sabe Dios qué médico le va a tocar, y si realmente apreciará su problema de salud.

Finalmente, creo que hemos perdido mucho en cuanto al sentimiento de solidaridad. Eso lo tenían los Incas en el Ayni, en la Minca, en la Mita, lo cual significa que yo ayudo a mi comunidad en las formas o en los problemas que pueda tener. Y ciertamente, estamos en una situación sanitaria muy grave, en la cual no hay una verdadera atención primaria, en la cual deben participar no solamente los médicos y las autoridades sino también la propia comunidad.

Y termino señalando que hay una complejidad mayor en el sistema de salud con el ingreso de las Regiones, que no tienen muchas veces la autoridad necesaria. Las Regiones no tienen la menor comprensión del problema de salud y, por tanto, no pueden solucionar ni lo básico, a nivel de Atención Primaria de Salud. Además, se han creado los hospitales de la Solidaridad, que complejiza más el sistema cuando debería ser unitario, por lo menos en relación a la política de salud.

### **Dr. Raúl Mujica**

Muy poco hay que agregar, porque ha sido total la amplitud y profundidad de los expositores. Felicitaciones al Dr. Perales por organizar tan brillante reunión.

En cuanto a mi comentario, quería referirme a la deshumanización de la sociedad. Cuando anoche ví en la televisión, la entrevista que le realizan a un sicario de 15 años, me sorprende observar que este muchacho de 15 años, mata sin ninguna ansiedad, sin ningún sentimiento, ni remordimiento. Como psiquiatra dije, estamos frente a un niño psicópata, aunque por definición clásica no se puede hacer un diagnóstico de personalidad hasta los 18-20 años, y a veces hasta los 25. Pero, indudablemente, este muchacho tiene un comportamiento altamente psicopático; pues cuando le preguntan ¿cómo prefieres matarlo? Contesta, “Con pistola, a la cabeza, no un tiro sino dos tiros”, me hizo pensar ¿qué es lo que ha pasado? Y vino a mi memoria los estudios de John Bowlby, el psicoanalista inglés que trabajó con adolescentes pre-delincentes en el año 52. Un estudio muy amplio de metodología impecable. Y ocurría que

uno de estos adolescentes, pre-delinquentes, habían sufrido la separación de sus padres por los bombardeos nazis a Londres. Y él demostró una alta correlación entre aquellos pre-delinquentes que tenían mayor proclividad delincencial con la falta de apego, adhesión afectiva. Este estudio culminó con la publicación de su obra magistral: Attachment and Loss, que quiere decir Apego y Pérdida. Y yo me pongo a pensar, qué pasa con este muchacho sicario, de repente viene de un hogar fragmentado, donde la madre tiene otros 4 o 5 hijos producidos por 2 o 3 maridos abandonadores, que se rompe el alma para darles de comer y no tiene la oportunidad de poder desarrollar el apego. Entonces, Bowlby demostró que el apego es absolutamente fundamental para constituir la base del andamiaje de los valores y posteriormente el desarrollo de la consciencia social y moral. De manera que como médicos, tenemos que considerar que estamos frente a una enfermedad social, que no se va a curar con psicoterapia, tal vez con socio-terapia. Y me pregunto ¿qué podría hacer el Ministerio de Salud, o el Ministerio de La Mujer y de poblaciones vulnerables sobre este problema?, quizá identificar estos hogares fragmentados y poder hacer estudios sobre ellos para, por supuesto, generar la intervención efectiva y eficiente en promover el apego, la adhesión afectiva y prevenir su pérdida.

#### **AN Dr. Ríos Montenegro**

El tema tratado es substancial y fundamental, sobre todo para instituciones como la Academia Nacional de Medicina que es tutelar en este tipo de temas, y debe marcar la pauta y orientación no sólo hacia el médico como profesional y al sector salud, en general, sino, sobre todo, a la población, orientándola principalmente a la educación como formación del individuo, cuya base primaria se forja en el hogar. Sabemos eso, lo conocemos muy bien, pero creo que no se hace mucho para enfocarlo y corregirlo.

El gobierno a través del Ministerio de la Mujer hace algunas cosas, pero no hace lo que debería hacer. Yo creo que la formación del individuo es fundamental desde sus primeros años, desde la madre gestante y hacia allí debería enfocarse la orientación. Creo que la Academia debería enfocarse en una promoción de estudio orientado a la educación en cuanto a la

formación de la familia, sobre todo de aquellas familias que están mal formadas y darles el mayor apoyo posible. El Ministerio de Educación creo que está muy a la izquierda, muy lejos de entender este problema, y se concreta a instruir sobre temas de ciencias o letras o de otras materias, pero poco se ocupa de formación en valores, menos aún de formación cívica, de impulsar el respeto por la persona humana. Me parece que eso es lo fundamental, y nuestras instituciones médicas que debieran ser las que, en este momento, orienten, dirijan a la profesión médica, no están a la altura de las circunstancias. Por eso tenemos una huelga médica tan larga, el Colegio Médico que debió ser el ente que corrija este problema o lo prevenga, no veo que tenga la suficiente actuación de liderazgo, sino que se convierte en un componente más de la protesta. De manera que este tema es múltiple, multifacético y debería enfocarse en extenso en cada uno de sus componentes.

Para terminar, aparte de esta observación, viene el análisis del estudio excelente, que acaba de presentarse al final, y, aunque las preguntas de la Escala eran varias, sin embargo los resultados estaban concentrados en tres. Hay una cierta discrepancia que podría examinarse.

#### **AN Dr. Luis Pinillos**

Muchas gracias, felicitaciones a la mesa, a la organización por toda la información recibida.

Confieso que cuando he visto el estudio y hemos visto los resultados, he sentido sorpresa porque mi percepción es que la percepción de la población sería mucho peor sobre lo que es nuestro actuar médico. Me sorprende que dos de cada tres crean que el trabajo que se hace en un centro médico o en un hospital es aceptable para ellos. En buena hora, yo pensaba que nos tenían en peor afecto.

Personalmente creo que uno de los problemas de la deshumanización de la medicina es cuando el médico en la consulta, en el primer contacto con el paciente, tiene una posición de sentimiento de dominio sobre un ser inferior, el paciente. Y como médico, siente que le está haciendo un favor al paciente a quien está escuchando, atendiendo y prescribiendo. Todo ello, sin tomar en cuenta que, como principio fundamental,

es el médico como ser humano el que debe estar agradecido de que esta persona venga a entregarle su espíritu, su cuerpo, su alma, su preocupación y su vida. Creo que en el momento en que, por los múltiples factores que Enrique y los colegas que han intervenido han mencionado, en lo que era la práctica médica, por lo menos la que a mí me enseñaron mis maestros, es que los médicos actuales han perdido esa sensación de “gracias por confiar en mí, quiero darte lo mejor y generar un sentimiento humano de comprensión, en retorno”. La consulta no puede ser solo un encuentro para aliviar un síntoma y que la enfermedad siga su curso o no sea diagnosticada. Creo que es un tema a profundizar. Buscar las raíces del problema. Creo que se vinculan al liderazgo, como el que ejerce la Academia que pueden poner este tema en el tapete para no hacer lo que el Dr. Calderón tan apropiadamente critica, que nos basta con votar y le pasamos el problema a quien fue elegido. Si queremos que las cosas cambien, todos tenemos que ser partícipes. Personalmente creo en salud para todos, pero siempre tiene que ser por todos y todos tenemos que ser y enseñar al resto a que sea partícipe de nuestras acciones de salud. Sólo así seremos más humanos y compartiremos más sentimientos.

#### **AE Dr. Zuño Burstein**

Quiero sumarme a las felicitaciones para este grupo de trabajo que evidentemente ha demostrado una gran efectividad para hacer un estudio de esta naturaleza. Quería, sin embargo, hacer una sugerencia. La idea de que la organización de los sistemas de salud vaya orientada, como lo estamos viendo en otros países, a la función y la implementación de grandes hospitales altamente tecnificados, va perdiendo, lo que en un momento determinado se consideró una buena política de salud. Actualmente lo que se requiere es formar médicos de familia, profesionales que en trabajo casi barrial, como lo hacen los educadores y los religiosos. Estos grupos religiosos, puedan entrar, así, en contacto directo con la población. Hay experiencias en otras partes del mundo al respecto. O sea, recoger experiencias de lo que está pasando con este tipo de nuevo médico quien se transforma, así, en un líder de

la comunidad que mantiene contacto directo con la gente. El médico está perdiendo capacidad de contacto con la población, sometiéndose a una tecnología cada vez más invasiva y sofisticada. Pero el médico debe recordar su rol en la salud preventiva en todas las áreas pues, cuando se declara la enfermedad oncológica, por ejemplo, una sola pastilla puede costar mil dólares. Se trata de ser justos y colocar medicamentos que deben estar al alcance económico de la población. Del mismo modo debemos señalar la inaccesibilidad del médico, particularmente para la población más desamparada de las zonas abandonadas en el país. Por eso quiero terminar sugiriendo se abra también una investigación o un estudio a nivel de otros países que tengan otra modalidad de atención médica.

#### **Académico Dr. Eduardo\***

Creo que todos vamos a salir altamente sensibilizados con este tema que hace tiempo esperábamos se discutiera en la Academia. Y este es sólo el primer paso. El segundo será la encuesta. Eso creo que va a ser muy importante, para finalmente, pasar a formular soluciones o sugerencias de solución a la sociedad, no sólo hacia los médicos, sino a toda sociedad y ese es nuestro papel como institución. Al respecto quiero recordar dos hechos: cuando hablamos de que nuestra sociedad está enferma y consideramos que el Perú ha pasado por aproximadamente 40 años de terrorismo, que aún sufrimos en menor grado, es un factor que enferma a cualquier sociedad. Una sociedad donde todos hemos vivido el impacto del terror. Cuando la vida no vale nada, es muy difícil pedirle a la gente joven que tenga muchos valores, sobretodo futuros. A ellos, que “se quemaron el día de ayer” actualmente no les interesa nada. No es justificable, pero si, comprensible, entender que esto suceda. Y el segundo factor, proveniente de sociedades capitalistas en las cuales vivimos y compartimos, es que las leyes del mercado influyen nuestra vida social y todo se justifica por ellas. El Estado así lo justifica, por ejemplo, que si alguien no quiere atender a un sector de la población porque económicamente no es rentable, no lo haga. Allí la ausencia de Estado es determinante. También debemos asumir nuestra culpa en las universidades. Cuando los profesores, muchas veces sin valores, enseñan a alumnos que

\* Académico no identificado en la grabación de la sesión.

vienen sin valores de sus casas, no nos asombremos que se vayan de la universidad a atender sin valores a las personas que los consulten. Y qué consejería de salud puede hacer este tipo de profesional. La sociedad está enferma, pero no está muerta. Y de todo este análisis, al final, debiéramos producir conclusiones que podamos hacer llegar a toda la sociedad y no sólo a la Academia. Deberíamos esforzarnos por lograr que todas las instituciones participen de este programa. Participen de la idea de salvar al país, aunque este es un problema a nivel mundial, con sociedades que se defienden mejor que otras. Nosotros debiéramos estar en este grupo selecto. Gracias señor Presidente.

#### **Académica\***

Yo también quiero felicitar al grupo de trabajo que ha hecho una excelente labor con un tema tan difícil de tratar y de tanto impacto sobre el prestigio, la calidad de atención y todos los aspectos vinculados con la salud, el trato humano a los pacientes.

La Academia por su prestancia puede, pues, con estos estudios y resultados, llamar la atención sobre este tema, ponerlo en blanco y negro ante la sociedad. Pero también creo que esto se vincula directamente con la educación médica. No podemos seguir educando a los estudiantes en salud en general, pero en medicina en particular, sólo en la parte científica de la medicina. Hoy, la tendencia es a la formación integral de los estudiantes de medicina, que incluye los aspectos humanos y éticos de la profesión, Y ese es un tema en el cual la Academia debe ejercer influencia directa. Ya hace años, hace varios años, la Academia fue una de las instituciones que promovió el proceso de acreditación de Facultades de Medicina. Allí se establecieron algunos criterios de calidad sobre la educación médica. Hoy también, la Academia puede ser un líder en un pronunciamiento o en una acción de ese tipo, porque actualmente no hay criterios de calidad en la educación médica, ni hay criterios para la creación de una Facultad de Medicina, por lo tanto, estos son los criterios que debiéramos promover como indicadores de calidad. Creo, entonces, que este tema tan difícil de tratar puede aterrizar en algo bastante operativo: influenciar una nueva educación médica. Gracias.

#### **AN Dr. Alberto Perales**

Hemos llegado al final del tiempo adjudicado al Simposio. Invito, ahora, a los expositores, miembros del grupo a expresar sus comentarios finales.

#### **AN Dr. Patrick Wagner**

Bueno, aquí se han dicho muchas cosas muy valiosas, muy interesantes. Yo creo que lo fundamental se ha repetido hasta el cansancio, que todas estas ideas, todos estos conceptos sean realizados u operacionalizados en una forma adecuada. Y, reitero aquí, lo que siempre ha dicho el Dr. Perales, la Academia Nacional de Medicina es la reserva moral del país, el sentido pleno de nuestra sociedad. Por ello tenemos la obligación absoluta de, con una buena base teórica o conceptual, lograr que estos conocimientos de transformen en hechos prácticos. Y, aunque cambiar el mundo es muy difícil, por lo menos concientizar a la población a través de la educación, de la formación de profesionales, a través, digamos, de un verdadero diálogo intercultural con la gente, con las otras academias y otras instituciones de salud. O sea, hay una enorme labor por delante y lo que decía Eduardo, esa labor tiene que seguir, esto es simplemente un momento crucial, el momento en que se dicen las cosas, pero evidentemente después de esto hay todavía, muchas cosas que hacer para poder realmente restablecer una posición verdaderamente valiosa y de contribución moral y de contribución ética, de contribución general, holística de lo que es nuestra sociedad.

Finamente, quería también destacar lo que dijo Lucho Pinillos, la imagen del médico sigue siendo buena en nuestro país, a pesar de todo, a pesar de que muchas veces hemos cometido errores, a pesar de todo, la imagen del médico sigue siendo una imagen valiosa para la sociedad. La gente sigue confiando en el médico, incluso más que en un religioso. De alguna manera, entre comillas, hasta la iglesia nos ha fallado; en cambio, nosotros aún tenemos la posibilidad de seguir en nuestra línea, de recuperar una buena parte de nuestra imagen. Yo por eso agradezco muchísimo estas ideas, estas opiniones, estos conceptos que con el liderazgo de Alberto Perales, vamos a efectivizar

---

\* Académico no identificado en la grabación de la sesión.

estos temas de la mejor manera posible en el curso de los próximos años. Muchas gracias.

#### **AN Dr. Guillermo Quiroz**

Es bueno saber que compartimos la misma preocupación con todos los académicos presentes, particularmente con los que han dado sus comentarios. Para nosotros va a ser importante el resultado de las encuestas que está preparando el Dr. Saavedra. Creo que a partir de allí vamos a tomar consciencia y responder a esta preocupación. ¿Qué hacer? Estos son diagnósticos, ahora vamos a tener que aplicarlos y ver cómo resolvemos los problemas, por lo menos en cuanto a lo que a nosotros nos atañe.

#### **AN Dr. Enrique Cipriani**

Es evidente que hay un consenso, yo diría total en esta reunión, sobre la manera en que vemos el ejercicio médico. Pensamos que estamos en lo correcto y que algo, que no es correcto, está ocurriendo en la sociedad. Me da la impresión que la encuesta que ha presentado el grupo, aunque aún preliminar, está indicando algo parecido porque no se llega ni al 80 ni al 90 % de aceptación, en ninguno de los actos médicos. Están en el 40-50% de aprobación, algunos en 60%. De modo que yo diría que se trata de una mala nota, porque cuando se trata de atención al público debemos buscar un 20 sobre 20. Un 17 sería una buena nota para mí, pero 11 o 12, que es lo que estamos sacando, para mí es una mala nota. Regreso a lo que comenté al inicio de mi disertación. Lo que buscamos es potenciar la información, las creencias nuestras y eso sólo se logra mediante la adecuada formación y educación. Un buen paso para nosotros sería dirigirnos formalmente a los Decanatos de las Facultades de Medicina, a señalarles nuestra preocupación y sugerirles el desarrollo de seminarios alrededor de determinados temas, al mismo tiempo que manifestarles nuestra total disposición a participar, colaborando con la gestión y desarrollo de uno, tres o cinco seminarios sobre los temas que hemos venido tratando. Y esto puede ser sugerido, creo yo, a un nivel de comunicación formal, de la Presidencia de la Academia, tratando, de esa manera, de concretar, en lo posible, algunas de las medidas. Gracias.

#### **AN Dr. Javier Saavedra**

Bueno la idea que tenemos es tratar de obtener datos empíricos que nos ayuden a tener números con cierta influencia. Con números se entienden mejor las cosas. Aunque a veces no sea lo ideal, evidentemente con números tenemos mayor razón para lograr ciertos objetivos, especialmente si queremos que las políticas vayan dirigidas a ciertos aspectos. La otra cosa es que coyunturalmente tenemos la oportunidad de hacer esta medición. Esperemos que la huelga no nos interrumpa porque, en realidad, hemos perdido ya cuatro meses. La encuesta estaba originalmente planteada -para que tengan ustedes una idea clara de los problemas logísticos- para 8 mil personas, en 8 establecimientos de salud; pero con el tema de la huelga médica, vamos a tener que reducir la muestra por un tema de costo. No vamos a poder cumplir en el año, por lo tanto, vamos a reducirla más. Bueno, ojalá la encuesta podamos desarrollarla tal como lo estamos pensando.

Para aclarar un poco la interpretación del análisis, debemos decir que la calificación de las Escala es de tipo politómica, con cinco rubros. Para facilitar el entendimiento, lo que se hace es juntar ciertas respuestas; por ejemplo, “nada” con “poco”, porque en realidad si una persona responde que ella ha recibido poco trato humano en su atención, ambos resultan muy negativos ¿no? Asimismo, juntar las respuestas de “bastante” con “mucho” como si fuera una sola respuesta, permite apreciar mejor que la percepción del paciente ha sido positiva. Por eso es que al final solo salen tres respuestas, en lugar de las cinco del cuestionario. En resumen, estos procedimientos se utilizan para facilitar el entendimiento y también para mejorar la potencia de los análisis. Me permito, finalmente, sugerir introducir un componente más en la encuesta, ya que está más orientada a ver el comportamiento del paciente con el médico, con la institución. Pero hay un factor importante que no sé si pudiera incluirse. Qué grado de responsabilidad tiene el público en manejarse, de auto manejarse sin la intervención profesional; es decir, cuando buscan su diagnóstico por sí solos y van a la farmacia a consultar por sí solos, sobre todo para ver cuál es la causa de