

**ENCUENTRO DE ACADÉMICOS NACIONALES Y EXTRANJEROS.
TUCUMÁN, REPÚBLICA ARGENTINA, 22-25 DE AGOSTO 2018
FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN**

Jueves 23 de agosto, 16:00 h

**“Problemáticas y desafíos de las Academias de Medicina en
Latinoamérica”**

**Dr. Humberto Reyes Budelovsky,
Presidente, Academia Chilena de Medicina**

1. Las Academias Nacionales de Medicina comparten propósitos y objetivos comunes, por lo cual estimo innecesario reiterarlos en esta oportunidad. En el fondo, nuestras Academias aspiran a ser “la conciencia reflexiva de la medicina” de cada país.
2. En la actualidad, los problemas que afectan a la práctica médica, la educación médica y la salud pública están determinados o influidos por cambios sociales, políticos, culturales, la composición étnica de la población y su estructura etaria, las enfermedades emergentes y la sumatoria de patologías en adultos mayores y senescentes.
3. Los progresos científicos y tecnológicos de la medicina modifican rápidamente las condiciones de la atención en salud. Los miembros de las Academias tienen una destacadísima historia profesional, pero creo que en una alta proporción, por nuestra edad, hemos dejado de ejercer la práctica clínica. La ley de creación del Instituto de Chile asignó un cupo máximo de treinta y seis miembros de número para cada una de sus seis Academias, título que tiene la condición de ser vitalicio. Por ello, muchos miembros de número de la Academia Chilena de Medicina carecemos de experiencia en las tecnologías de reciente incorporación, y no tenemos conocimientos acabados en genética clínica y biología molecular, nanotecnología, telemedicina y muchas otras. Aunque nuestro juicio es muy importante para el análisis de los problemas contemporáneos, debemos enfrentarlos en conjunto con miembros correspondientes que estén en ejercicio activo de la atención médica, y expertos externos idóneos. Ello para poder proporcionar a los gobiernos, las universidades, los servicios de salud e instituciones médicas en general, opiniones y propuestas que estimemos adecuadas sobre asuntos médicos, de educación médica y salud pública.
4. Un ejemplo fue el estudio realizado en 2015 por nuestra Academia, con participación de expertos en metaanálisis y bioestadística, sobre la seguridad de las vacunas que contienen timerosal, aportando un informe que guió al Ministerio de Salud para adoptar una decisión importante en aspectos sanitarios y económicos.

5. Un tema que actualmente moviliza en Chile a distintos ministerios, el parlamento, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, es el de las migraciones.
6. Desde 1990 la inmigración internacional ha aumentado progresivamente en Chile, en particular desde países latinoamericanos. En 2018 se estima que habría en Chile 1.200.000 inmigrantes, correspondiendo al 5,5% de nuestra población. Chile ocupa el 5º lugar en porcentaje de inmigrantes en países de Latinoamérica (desde México al extremo sur).
7. El Instituto de Chile eligió el tema “Migraciones” para su estudio por las seis Academias que lo constituyen: de la Lengua, de Historia, de Ciencias, de Ciencias Sociales, Políticas y Morales, de Medicina y de Bellas Artes, proponiéndose exponer los informes respectivos en los Anales que publicará a comienzos de 2019.
8. La Academia Chilena de Medicina formó un grupo de estudio constituido por cinco académicos y una doctora (PhD) en epidemiología social, con la colaboración de expertas del Ministerio de Salud y del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. El documento final está por entregarse al Instituto de Chile. Adelantaré su información más relevante:
9. Un censo en 2017 mostró que el 25% de los inmigrantes vinieron de Perú, 14% de Colombia, 11% de Venezuela, 10% de Bolivia, 9% de Argentina y 8% de Haití. En los dos años recientes ha aumentado la cantidad de inmigrantes desde Venezuela y Haití. En 2017 ingresaron 105.000 haitianos.
10. Las condiciones socioeconómicas de los inmigrantes son heterogéneas, desde obreros hasta profesionales calificados.
11. El 13% de los inmigrantes son niños.
12. La información sobre estado de salud de los inmigrantes es muy limitada. En la población local se advierte un cierto temor a que los inmigrantes puedan transmitirnos enfermedades de baja prevalencia o inexistentes en el país, pero se presume que este riesgo depende de la vulnerabilidad que conlleva la pobreza, el hacinamiento y falta de acceso a los servicios de salud.
13. Al igual que en la población general, en los inmigrantes los principales ingresos hospitalarios ocurren por embarazos, partos y puerperio. Los siguen las atenciones por accidentes y causas externas, problemas digestivos y cánceres. Una proporción importante de las inmigrantes embarazadas carecen de

previsión de salud, no acceden a controles de su embarazo o éstos son tardíos, ocasionando las únicas tres muertes maternas registradas en un hospital público en Santiago, donde más de 60% de los partos atendidos fueron en madres extranjeras.

14. Entre las enfermedades infecciosas, las más preocupantes son la TBC y el VIH. En 2016, 12,5% de los pacientes reportados por TBC fueron extranjeros. En 2017, 20% de los casos confirmados de VIH ocurrieron en inmigrantes.
15. La prevención, detección y tratamiento oportunos de los problemas de salud de los inmigrantes constituyen una situación compleja, heterogénea y multifactorial que debe enfrentarse, en primer lugar, con medidas que permitan a los inmigrantes incorporarse al país en forma regular y segura, tales como visas de residencia controladas que les ayuden a obtener oportunidades laborales, con acceso a sistemas de previsión, salud y educación similares a la población que los acoge.
16. Recomendamos que el tema “Migraciones” sea considerado también por los países que representamos en esta reunión.