

www.observatorioenvejecimiento.uc.cl

Preparación profesional para el cambio demográfico en Chile

Observatorio del
Envejecimiento

Para un Chile con futuro



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Compañía de Seguros

confuturo[®]
UN CHILE CON FUTURO

Introducción

Tanto a nivel nacional como regional, la población sobre 65 años, así como la de 80 años y más, crece año a año. Se estima que para el 2050 en conjunto representarán el 18,9% del total de habitantes de Chile, lo que se puede observar como una tendencia creciente que no siempre es internalizada por la sociedad.

A nivel mundial la preparación para el envejecimiento poblacional se ha hecho una necesidad tanto para los individuos como para las organizaciones y gobiernos (OMS, 2020). El contar con profesionales de todas las áreas con conocimiento y formación en la temática de envejecimiento se hace cada día más relevante. Temáticas como las ciudades amigables con las personas mayores (OMS, 2018), profesionales de la salud capacitados en temas de envejecimiento (Litzelman et. All, 2017) y políticas que consideren el ciclo vital (Bovenberg, 2008) son algunas de las aristas necesarias a considerar para el futuro del país y de la población.

Las experiencias internacionales son claras en los efectos positivos que tiene la preparación de profesionales en lo que respecta a su aproximación al envejecimiento poblacional. Por un lado, la presencia de asignaturas sobre gerontología o que evidencian la realidad de las personas mayores permiten que las personas tengan actitudes más positivas con las personas mayores (Yamashita, Kinney & Lokon, 2013), reducen considerablemente las actitudes edadistas para con las personas mayores y aumentan el conocimiento sobre el envejecimiento en los individuos (Lytle & Levy, 2019).

En este sentido, el contar con programas de formación que entreguen un acercamiento a la realidad de las personas mayores, y al hecho de que eventualmente todos los individuos entrarán dentro de este grupo etario, es fundamental para crear las condiciones adecuadas para la población sobre los 60 años, sobre todo en sociedades en las que el envejecimiento acelerado es una realidad.

Este reporte tiene como objetivo hacer un recuento de las carreras impartidas en pregrados en universidades de diferentes zonas del país y hacer un análisis de su formación en relación con el envejecimiento poblacional.

1 Carreras y preparación

Cada año el número de profesionales que egresan de universidades en Chile y en el mundo crece considerablemente, y los cambios sociales muchas veces se pueden ver reflejados a nivel académico y del conocimiento que se genera en las instituciones de educación superior. Pese a ello, el cómo se enfrenta el envejecimiento poblacional pareciera ser una temática relativamente reciente a nivel nacional y un aspecto frente al que muchas carreras y universidades se encuentran en deuda en la actualidad.

En este sentido, el presente reporte realizó un análisis de las mallas curriculares de 6 carreras que tendrán implicancias para el futuro de la población en aspectos de acceso, políticas públicas y salud. Estas son: Arquitectura, Enfermería, Ingeniería Comercial, Psicología, Kinesiología y Medicina. Esta última se presenta en una sección especial al tener implicancias mayores para la salud de la población y responder al desafío en el número de geriatras a nivel nacional.

1.1 Metodología

Las casas de estudios analizadas corresponden a aquellas pertenecientes al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas (CRUCH). Asimismo, solo se toman en cuenta aquellas asignaturas consideradas como obligatorias dentro de las mallas publicadas en la web de cada institución de educación superior. Esto, ya que el objetivo de este reporte es analizar la exposición potencial a la que se pueden ver todos los estudiantes de pregrado de las distintas casas de estudio. Por lo tanto, todas las asignaturas electivas no serán consideradas para el análisis, al no ser parte del curriculum base en el que se desarrollan los estudiantes.

La selección de carreras responde a la preparación para el futuro del país, con foco en personas mayores. Por un lado, la carrera de Arquitectura deberá considerar la adaptación de todas las aristas de ciudades, tales como transporte, edificación e innovación para con las personas mayores (Hollwich, 2016), creando ciudades amigables que respeten las características y habilidades de todos los individuos.

En el caso de Ingeniería Comercial, el desafío demográfico al que se enfrentan todos los países obligará a que esta carrera considere los cambios en la población en edad de trabajo, en los grupos cercanos a jubilar o ya jubilados, planteando la interrogante de cómo incluir a una población cautiva luego de la edad de trabajo frente a un escenario de estancamiento o disminución en la oferta de fuerza de trabajo (Chand & Tung, 2014).

En el caso de Enfermería, Psicología y Kinesiología, estas responden al proceso del cambio del ciclo vital que se vive en Chile y en el mundo. Los cuidados para con las personas mayores y la rehabilitación física y psicológica hacen cada vez más necesario contar con profesionales capacitados, no solo en lo que corresponde a aspectos biológicos de la rehabilitación, de la salud mental o de la salud en sí, sino que también de aspectos sociales.

1.2 Hallazgos

La Tabla 1 presenta de manera resumida y cuantificada los principales hallazgos de las 5 carreras indicadas anteriormente. En términos generales, es posible indicar que en carreras como Arquitectura, Psicología y Kinesiología la enseñanza específica de envejecimiento y vejez se presenta como escasa, en menos del 17% de las instituciones de educación que forman a estos profesionales fue posible identificar asignaturas relacionadas directamente a geriatría o a la temática de envejecimiento.

Asimismo, Enfermería e Ingeniería Comercial presentan dos aristas completamente distintas respecto a la formación de sus estudiantes en la temática y en potenciales aproximaciones. Mientras que en la primera el 100% de las casas de estudios cuentan con asignaturas de acercamiento y directas respecto a envejecimiento, en el caso de Ingeniería Comercial el 54% cuenta con asignaturas cercanas y ninguna universidad enseña de manera directa la temática.

Tabla 1: Asignaturas de acercamiento y preparación de envejecimiento según universidad.

Carrera	Presencia de asignaturas con acercamiento a temática de envejecimiento o preparación	Presencia de asignaturas que preparan sobre envejecimiento
Arquitectura	100% (24/24)	4,1% (1/24)
Enfermería	100% (24/24)	100% (24/24)
Ingeniería Comercial	54,2 (13/24)	0% (0/24)
Psicología	75% (18/24)	8,3% (2/24)
Kinesiología	66,6 (16/24)	16,6% (4/24)

Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a revisión de mallas de 5 carreras en 24 universidades.

A continuación, se presentan los hallazgos de manera específica por carrera:

Arquitectura

En el caso de la carrera de Arquitectura, todas las instituciones analizadas presentan algún ramo que brinda una aproximación a temáticas que podrían entregar formación sobre adaptabilidad, así como elementos sociales en contextos urbanos, tales como workshop social-contextual, problematización e intervención urbano territorial, asentamientos humanos, ciudades, modernidad y globalización, entre otras. Llama la atención que no se presenten asignaturas con foco en lo rural, considerando que parte importante de la población sobre los 60 años reside en dichas zonas o que el 13% de la población habita en zonas rurales (INE, 2017).

Finalmente, solo una universidad indica en su currículum de manera explícita una referencia a vivienda y calidad de vida, que podría entregar la formación de pregrado referida a esta temática en personas mayores o respecto de las necesidades de los distintos sectores de la población, como son los grupos igual o sobre los 60 años.

Enfermería

En el caso de Enfermería, de las 24 universidades analizadas, se identificó que el 100% presenta asignaturas que pueden significar un acercamiento a la temática de envejecimiento o a la preparación en torno a ésta, dentro de las cuales se encuentra salud en sociedad, salud familiar y salud comunitaria, que tienen una alta presencia en las mallas. Estas asignaturas de acercamiento se podrían explicar producto de la labor propia de las enfermeras para con sus comunidades, con las que se relacionan de una manera continua en su día a día (Fooladi, 2015; Nuñez, Urra & Pavez, 2016).

Por otro lado, y a pesar de que todas las mallas de Enfermería analizadas plantean algún tipo de educación en la temática de envejecimiento, es importante indicar que la distribución de este conocimiento es desigual entre las universidades, existiendo algunas donde solo se enseña una asignatura de preparación sobre envejecimiento, mientras que, en otras, dicha cifra puede llegar a cuatro.

En específico, el 100% de las mallas de Enfermería analizadas presenta en alguna medida asignaturas que preparan directamente en la temática de envejecimiento y/o gerontología, con asignaturas como cuidados de enfermería gerontológicos, enfermería geriátrica y cuidados de Enfermería en el ciclo vital. La mayoría de estas instancias tienen su foco en aspectos biológicos, sin embargo, casi la totalidad de las mallas cuentan con instancias de aprendizaje sobre aspectos sociales, tales como Sociología o Antropología, pero resulta imposible identificar si éstas cuentan con un foco en envejecimiento o si este es parte del contenido curricular.

Finalmente, es importante recalcar que las mallas de las carreras de salud tienen la particularidad de que poseen una enseñanza integrada, la que permite que los estudiantes estén constantemente expuestos a ciertas temáticas, como la de envejecimiento poblacional, lo que no necesariamente se ve reflejado en un análisis de mallas curriculares.

Ingeniería Comercial

En el caso de Ingeniería Comercial, existen escasos cursos que traten en alguna medida sobre envejecimiento. De hecho, de las 6 carreras analizadas, Ingeniería Comercial presenta el menor número de asignaturas que potencialmente entreguen una formación indirecta en temas sociales o de envejecimiento. En este sentido, si bien existe cierta homogeneidad a nivel de mallas curriculares dentro de las 24 universidades revisadas, sólo en 13 se incluyen algunos cursos relacionados con esta temática. Dentro de las asignaturas relacionadas, están aquellas que incluyen temáticas sociales, de ética y responsabilidad social, como también de acción comunitaria. Aun así, no se observa la presencia de preparación hacia el cambio demográfico.

Además, esta es la única carrera que no cuenta con asignaturas que entreguen una preparación directa a la temática de envejecimiento; un aspecto especialmente revelador si se considera que la edad promedio de la fuerza laboral a nivel nacional aumenta cada año, que cada día más personas aplazan su edad de jubilación para mantenerse como sujetos activos e incluso personas jubiladas optan por trabajar, ya sea por necesidad o gusto.

Psicología

Dentro de la carrera de Psicología existen pocas universidades que tratan directamente el tema de envejecimiento y geriatría en algunas de sus asignaturas. Varias de las universidades revisadas tienen cursos específicos para niñez y adolescencia, y otros cursos para adultos, sin embargo, no son específicos para temáticas de envejecimiento o del adulto mayor. Solo 2 de las 24 universidades tienen asignaturas como psicología del adulto mayor y psicopatología del adulto mayor. Pese a ello, el 75% de las universidades analizadas imparte cursos relacionados a esta temática, tales como ciclo vital, psicología comunitaria y psicología de la familia.

A pesar de que el perfil de egreso de esta carrera tiende a hablar sobre una formación que los prepara para la atención general, al revisar sus mallas se puede concluir que no hay una formación específica para temáticas geriátricas o de envejecimiento. Aspecto que plantea serias dudas, considerando que enfermedades como la depresión suelen ser vistas como tabúes en los grupos de la población de edades más avanzadas, o el propio desafío que significa para la salud mental de las personas mayores el contexto de pandemia actual.

Kinesiología

Para el caso de Kinesiología, al ser una carrera del área de la salud se observa una mayor cantidad de cursos que tienen un acercamiento al tema del envejecimiento. Existen 16 universidades que disponen de cursos relacionados con esta temática y sólo 4 universidades con cursos que la enseñan de manera concreta. Al igual que en Psicología, en esta carrera se ven más cursos que separan por niñez y adultez, sin brindar una formación geriátrica o con foco en la vejez de manera particular.

Dentro de los ramos que tratan el envejecimiento como foco del curso, encontramos aquellos como rehabilitación geriátrica, principios de geriatría, geriatría y ciclo vital y envejecimiento humano. En esta línea, como se mencionó anteriormente, hay una mayor gama de ramos que se relacionan con el envejecimiento, como, por ejemplo, salud pública, Kinesiología del ciclo vital, atención primaria y salud familiar entre otros.

Asimismo, los perfiles de egreso de esta carrera se enfocan en la formación de profesionales que sean capaces de desenvolverse en las áreas tanto públicas como privadas y con una vocación social de ayuda a los individuos. En este sentido, sólo dos universidades destacan dentro de sus perfiles de egreso que los profesionales formados pueden atender de buena manera a personas de cualquier rango etario, o en particular, a los adultos mayores.

2 El caso de Medicina

Frente a la nueva realidad de un país en proceso de envejecimiento como Chile, la formación de pregrado en la carrera de Medicina toma una especial importancia. El número de profesionales médicos con la especialidad de geriatría en el país ha aumentado lentamente (ver Figura 1), sin embargo, se mantiene por debajo del ideal, en especial si se considera que, en la actualidad, las regiones de Arica, Tarapacá, Atacama, Ñuble y Aysén no cuentan con un especialista en el área (ver Tabla 2).

Mientras que en 2020 la cantidad efectiva de geriátricos en Chile correspondía a 143 profesionales a nivel nacional, se requeriría de al menos 329 profesionales nuevos para poder cumplir con el mínimo ideal.

En esta línea, a nivel regional, y más allá de las regiones en las que no existen especialistas, es posible observar que otras situaciones complejas se podrían generar en regiones como las de Coquimbo y O'Higgins, en donde existe un geriatra por cada 107 mil y 131 mil personas mayores, respectivamente. Situaciones similares en regiones como la región de los Lagos, de La Araucanía, del Biobío y del Maule, donde la cantidad de personas mayores por geriatra se mueve entre 35 mil y 46 mil.

Asimismo, las regiones de Antofagasta (27.370), Valparaíso (20.242), de Los Ríos (27.750) y de Magallanes (22.174) tampoco cumplirían con la cantidad ideal de especialistas (1 geriatra por cada 5 mil personas mayores) y la región Metropolitana corresponde a la región con el número más cercano al número ideal, con una cantidad de 9.724 personas mayores por geriatra.

El que el número de geriatras a nivel nacional y regional se encuentre muy por debajo del ideal (1 geriatra por cada 5 mil personas de 65 años o más) indica la necesidad de contar con profesionales formados en envejecimiento que no necesariamente se desempeñen en la especialidad.

Tabla 2: Cantidad de geriatras a nivel nacional y relación respecto al número de personas mayores (65 y más) en Chile.

Región	Número de geriatras - 2020	Número de geriatras - ideal 2020	Diferencia ideal 2020 - real 2020	Total mayores de 65 años - 2020	Adultos mayores por geriatra - 2020
Arica	0	6	6	29.002	-
Tarapacá	0	6	6	31.468	-
Antofagasta	2	11	9	54.739	27.370
Atacama	0	7	7	33.837	-
Coquimbo	1	22	21	107.277	107.277
Valparaíso	14	57	43	285.940	20.424
Metropolitana	93	181	88	904.297	9.724
O'Higgins	1	26	25	131.373	131.373
Maule	4	31	27	154.066	38.517
Ñuble	0	15	15	76.705	-
Biobío	5	42	37	214.436	42.887
Araucanía	3	28	25	138.079	46.026
Los Ríos	2	11	9	55.500	27.750
Los Lagos	3	22	19	108.430	36.143
Aysén	0	2	2	11.343	-
Magallanes	1	5	4	22.124	22.124
No informada	14	-	-	-	-
Total	143	472	329	2.358.616	16.494

Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a datos del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y datos Ministerio de Salud.

Asimismo, a nivel nacional, la especialidad se presenta como “joven” si se considera que en 2014 se incorporó a CONACEM (Resolución exenta n° 549, del 11 de febrero de 2014 del Ministerio de Salud); o que de los médicos que la ejercen en sus distintos formatos, el 50% la obtuvo en los últimos 10 años (ver Figura 1), promediando 7,2 geriatras por año (2011-2020). Tal como ilustra la Tabla 3, si dicha situación se mantiene la diferencia entre la cantidad de geriatras proyectada y la cantidad ideal crecerá de manera lineal, llegando a implicar que para el año 2050 exista un saldo negativo de más de 1.000 profesionales, si se considera que existirán cerca de 7 millones de personas igual y sobre los 60 años.

Estas cifras alertan sobre la importancia de analizar el tema e invitan a buscar mecanismos que impulsen la formación de nuevos profesionales capacitados en el tratamiento de personas mayores, tanto en aspectos biológicos como sociales.

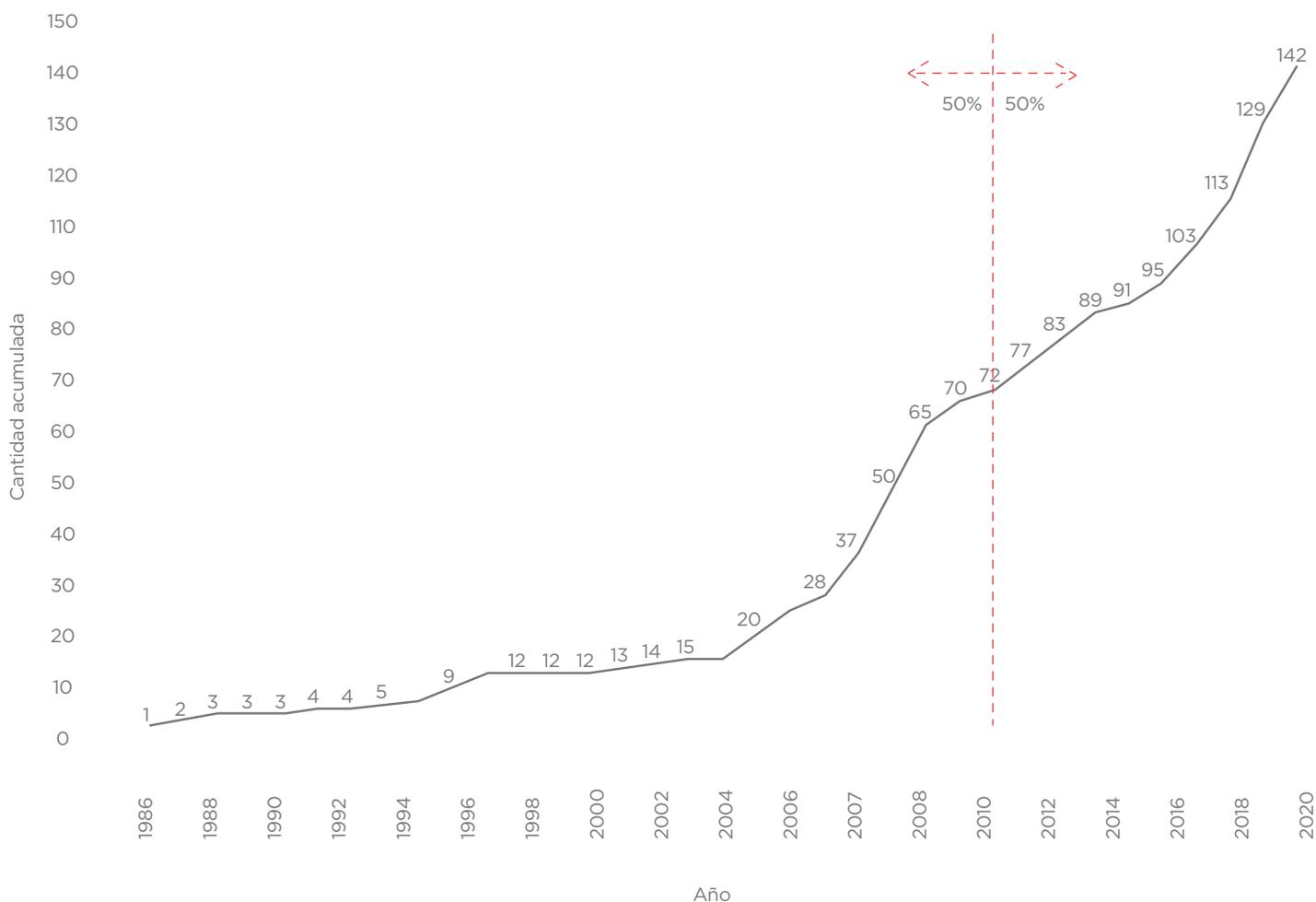
En este sentido, la evidencia internacional demuestra que el contar con profesionales de pregrado formados en geriatría y gerontología tiene efectos positivos sobre los individuos, tales como cambios en las actitudes para con las personas mayores y cambios con la percepción de la propia especialidad de geriatría y de la formación en gerontología (Fisher, O’Keefe, Hanlon, Studenski, Hennon & Resnick, 2009; Mateos-Nozal & Beard; 2011).

Tabla 3. Número de geriatras considerando personas igual o sobre los 60 años.

Año	Cantidad de geriatras	Cantidad proyectada (7,2 geriatras por año)	Cantidad ideal (1 geriatra cada 5 mil personas mayores)	Diferencia proyección vs ideal	N° personas mayores 60+ (millones)
2020	143	-	670	527	3,35
2030	-	215	923	708	4,6
2040	-	287	1.153	866	5,77
2050	-	359	1.389	1.030	6,9

Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a datos del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y proyecciones poblacionales INE.

Figura 1. Número acumulado de médicos que obtienen especialidad de geriatría por año (CONACEM, constancias de desempeño por SS, convenio FONASA y título de especialista en geriatría).



Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a datos del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.

3 Aspectos metodológicos que considerar

Para la carrera de pregrado de medicina se analizaron las mallas curriculares de las 25 universidades que cuentan con el programa en Chile. En términos prácticos, esto se traduce en aproximadamente 32 escuelas, repartidas a lo largo de todo el país.

Asimismo, con el fin de complementar la información referida a la enseñanza de geriatría y de la temática de envejecimiento en esta carrera, se entrevistó a 8 autoridades de las 25 universidades analizadas. Estos corresponden a jefes de carrera, directores de escuela y exdecanos, los cuales comentaron respecto de los desafíos de la temática en pregrado.

Un aspecto relevante que considerar es que las asignaturas de geriatría y los internados de la especialidad no se encuentran definidos en el currículum de las escuelas como obligatorio para la enseñanza de pregrado. Esto se debe a que la Ley 21.091, artículo 2-a, otorga la autonomía necesaria a las instituciones de educación superior para definir su currículum, estableciendo que se “entrega y garantiza la autonomía a las instituciones de educación superior, entendida ésta como la potestad para determinar y conducir sus fines y proyectos institucionales en la dimensión académica, económica y administrativa, dentro del marco establecido por la Constitución y la ley”.

A través de una respuesta a una solicitud de transparencia al Ministerio de Educación, éste indicó que no existe un currículum común definido desde dicha entidad, haciendo alusión a la ley antes mencionada. Si bien existen instancias nacionales e internacionales que buscan generar colaboración entre las universidades y un piso común para las definiciones de la carrera, como lo son la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), el Proyecto Tuning América Latina (Hanne et. Al, 2013) o la Declaración de Granada de Medicina, las instituciones de educación superior no están obligadas a dirigirse bajo dichas directrices, aspecto que fue ratificado por varias de las autoridades entrevistadas. Finalmente, el Consejo Nacional de Acreditación exige que todas las carreras de medicina deben estar acreditadas.

Asimismo, es posible indicar que, pese a no encontrarse obligadas a seguir las directrices de las organizaciones mencionadas, el currículum de las distintas carreras de pregrado de Medicina en las 25 universidades es similar, presentando un alto foco en medicina interna, salud pública, salud familiar y salud comunitaria, tanto en sus asignaturas teóricas como en sus internados. En esta línea, los perfiles de egreso presentan grandes similitudes, diferenciando por lo que en palabras de uno de los entrevistados corresponde al “sello de cada escuela de Medicina” (para un análisis más detallado de los perfiles de egreso revisar Parada, Romero & Moraga, 2015).

3.1 Hallazgos

Tal como se mencionó anteriormente, las carreras de pregrado de medicina en Chile presentan cierta homogeneidad en sus contenidos, sin embargo, al considerar de manera específica aquellos de geriatría o relacionados a envejecimiento y vejez, se observa una importante desproporción.

Por un lado, es posible identificar que solo 3 de cada 10 universidades cuentan con una asignatura específica referida a geriatría o de adulto mayor (ver Tabla 4). Específicamente, un 28% de las casas de estudios presenta una asignatura de geriatría dirigida a todos los estudiantes de pregrado.

En términos prácticos, esta asignatura ocurre en algún momento durante los primeros 5 años de la carrera, entregando conocimientos teóricos en lo que respecta a aspectos biológicos, epidemiológicos y sociales de las personas sobre los 60 años.

Tabla 4. Presencia de asignaturas de geriatría y asignaturas relacionadas a geriatría en las escuelas de Medicina de Chile.

	Número	Porcentaje del total
Internado de geriatría en pregrado.	4/24 ¹	16,6%
Asignatura de geriatría o adulto mayor en pregrado.	7/25	28%
Asignaturas con acercamiento a geriatría o envejecimiento poblacional.	25/25	100%
Internado con acercamiento a geriatría.	25/25	100%
Asignatura de geriatría e internado de geriatría.	1/24 ²	4%

Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a análisis de mallas curriculares carrera de Medicina.

Asimismo, en el 16,6% de las universidades con información disponible respecto a sus internados existe uno específico de geriatría o de adulto mayor, el cual se cursa durante los años 6 o 7, dependiendo de la casa de estudios.

¹ Se omite una universidad al no existir una especificación respecto del título de cada internado.

² Se omite una universidad al no existir una especificación respecto del título de cada internado.

Solo una universidad (4% del total) enseña la asignatura de geriatría y cuenta con un internado en esta área, así como otras asignaturas donde los estudiantes pueden estar expuestos indirectamente a la temática de geriatría y envejecimiento.

A nivel territorial, resalta el hecho de que más universidades en regiones que presentan la carrera de Medicina cuentan con una asignatura en geriatría, de las 7 universidades con asignatura de geriatría, 5 corresponden a instituciones de educación superior con presencia en regiones o de regiones y solo 3 se encuentran en Santiago (una casa de estudios cuenta con sede tanto en Santiago como en región). En el caso de los internados de geriatría de pregrado, el 50% se encuentra en Santiago y el 50% en regiones (regiones de O'Higgins y Biobío). Finalmente, la única casa de estudios que cuenta con internado y asignatura teórica de geriatría corresponde a una casa de estudios de región, localizada en la región de O'Higgins.

Pese a la poca presencia de asignaturas o de internados de geriatría, es importante agregar que todas las universidades cuentan con alguna asignatura obligatoria que podría permitir una introducción a la temática de envejecimiento, vejez y geriatría, ya sea a través de conocimiento teórico-demográfico del país, aspectos de la salud pública o de la medicina familiar y comunitaria; en el conocimiento práctico, este se ve reflejado en los internados de medicina interna, medicina rural o de medicina comunitaria. Estos últimos son altamente valorados por los actores entrevistados para esta edición, ya que se considera que "(a los estudiantes de pregrado) les permite aproximarse a la geriatría", debido a la cantidad de personas mayores que se atienden en el día a día.



4 Entrevistas a autoridades de 8 escuelas de Medicina

Con el fin de complementar la información obtenida en base a las mallas curriculares, es que se realizaron entrevistas cortas a autoridades de las escuelas de Medicina, para analizar aspectos de quienes enseñan a los estudiantes, así como los desafíos que observan para el futuro.

Una de las primeras consideraciones en la que todos los entrevistados concordaron fue la desproporción con que muchas veces se estudian otras temáticas, como Pediatría o Ginecología:

“Existe una desproporción en la formación (de pregrado) en otros temas como Pediatría o Ginecología respecto de la formación para personas mayores. La importancia y la participación han sido crecientes, pero creo que todavía no está aún en un nivel adecuado para las necesidades poblacionales que se vienen, sobre todo para las futuras generaciones de médicos”, **jefe/director(a) de carrera, Universidad Privada, Región Metropolitana.**

En esta línea, las autoridades universitarias son claras en indicar que una de las principales falencias a las que se enfrentan las escuelas de Medicina corresponde a la escasez de recurso humano, no solo a aquel formado en geriatría, sino que también en gerontología, lo que muchas veces dificulta la exposición y formación en la temática de envejecimiento que los estudiantes requieren:

“El punto más crítico -para enseñar- es contar con profesionales de la salud que estén capacitados en geriatría y gerontología; médicos fundamentalmente, pero también enfermeras, psicólogos, asistentes sociales, etcétera. Porque la geriatría como especialidad médica trabaja en equipo siempre, lo más inter o transdisciplinar, y resulta que acá -en nuestra universidad- lo enseña solo una persona... El inconveniente principal está en eso, que desde el punto de vista docente y pedagógico es clave tener masa crítica de gente con la especialidad”, **representante Académico, Universidad Privada de Región.**

En este sentido, las declaraciones apuntan a que en algunas universidades el profesional que enseña la temática de geriatría (teórica) en pregrado no necesariamente es un profesional con la especialidad en esta área, pero sí con formación en ella o en alguna especialidad que le ha permitido estar en constante contacto con personas mayores. Tal como se mencionó anteriormente, esto se debe a la falta de especialistas a nivel nacional, estando ausentes en diversas regiones (ver Tabla 2).

Pese a la posible ausencia de especialistas y a que no necesariamente se cuente con un internado o asignatura de geriatría, algunos entrevistados valoran altamente el hecho de que la realidad chilena obligue a los estudiantes a enfrentarse informalmente a la especialidad en el día a día, o al menos a personas sobre los 60 años:

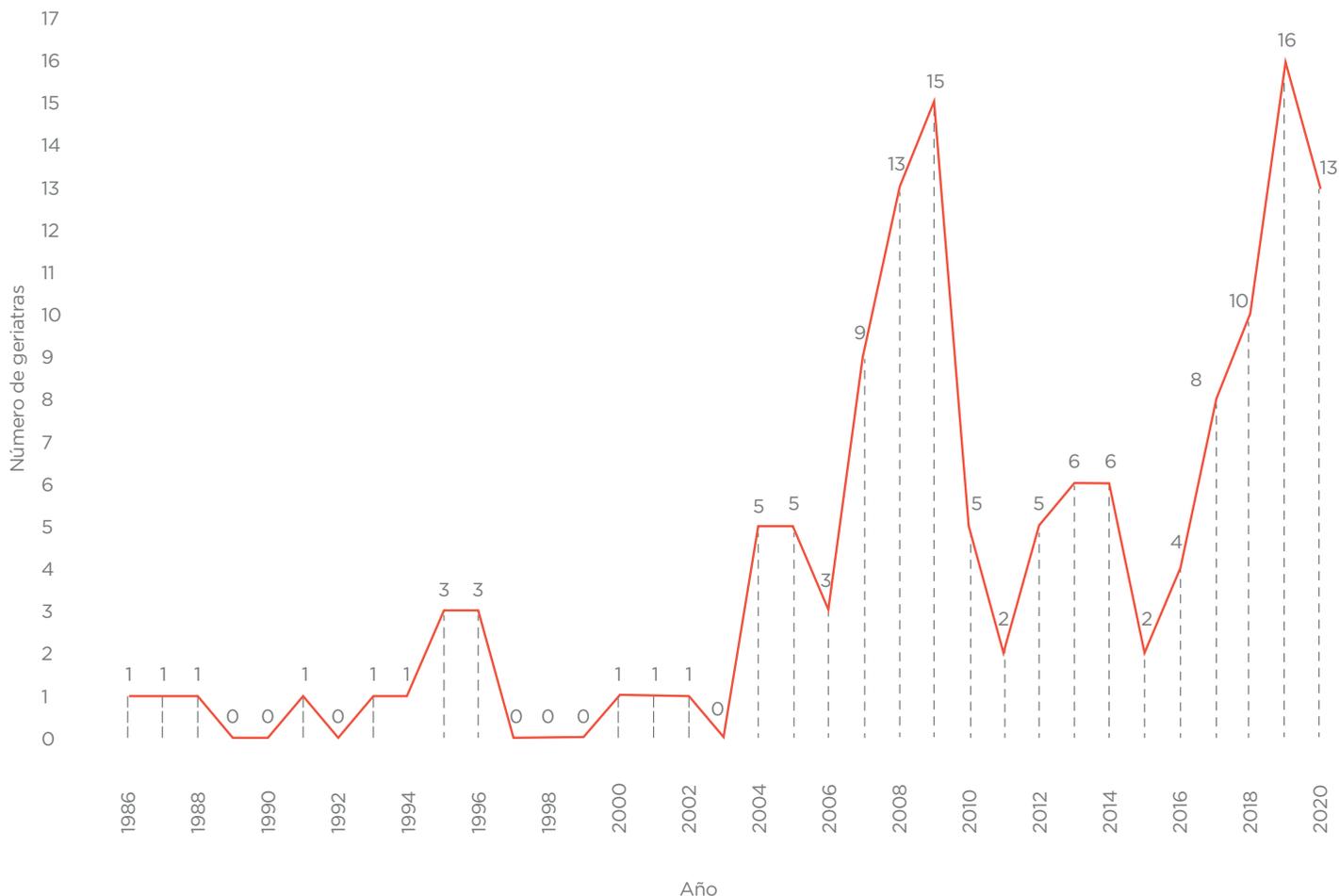
“Los estudiantes están expuestos a la geriatría, lo que se puede comprobar yendo a cualquier consultorio de Chile, donde el 80% o 90% de los pacientes son viejos, somos viejos digamos, y la geriatría está ahí. Me consuela un poco saber que, si bien los estudiantes no tienen actividades programadas y sistematizadas, de todas maneras, estén expuestos a la geriatría sí o sí, porque la geriatría llegó para quedarse, considerando que el porcentaje de viejos -en el país- se asemeja cada vez más a Europa”, **representante Académico, Universidad Privada de Región.**

Cabe destacar que, en las entrevistas a 8 autoridades de escuelas de medicina de Chile, tanto de Santiago como de regiones, se detectó que existen planes para el futuro cercano respecto de la incorporación de la temática en las asignaturas de pregrado, pero que parte importante de la demora de esta incorporación se debe a los

aspectos administrativos y de gestión propios de cada casa de estudios, así como la escasez de recurso humano mencionada anteriormente. Ambas instancias se presentan como desafíos para el fomento de la formación en esta área.

Respecto a este último punto, y tal como se mencionó anteriormente, la formación de geriatras ha presentado un alto foco en los últimos años. Tal como se observa en la Figura 2, el 35,9% (51 geriatras entre el año 2016 y 2020) de los geriatras con los que cuenta el país, obtuvieron la especialización en los últimos 5 años, pero aun así se mantiene por debajo del ideal y plantea desafíos para la formación.

Figura 2. Número de médicos que obtuvieron la especialidad de geriatría por año (CONACEM, constancias de desempeño por SS, convenio FONASA y título de especialista en geriatría).



Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a datos del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.

Asimismo, algunas de las causas que se identifican para la ausencia de algún programa de geriatría se encuentran en la relativa juventud de la carrera en algunas instituciones, tanto del pregrado mismo como de la especialidad; dificultades administrativas-institucionales antes mencionadas, así como el propio interés de los estudiantes, el que si bien se declara que ha cambiado en el tiempo, sigue siendo un desafío importante para el futuro, tanto en consideraciones como el prestigio de la especialidad, como también en las variables económicas asociadas a esta.

Pese a identificar estas potenciales dificultades para el desarrollo de educación formativa de pregrado, los participantes identifican la necesidad de que todas las instituciones a nivel nacional deben avanzar a incluir el envejecimiento y vejez poblacional de manera más profunda, sean o no del área de salud.

Finalmente, las entrevistas realizadas a autoridades universitarias indicaron que, con o sin la presencia de un internado de geriatría o una asignatura exclusiva de esta materia, existe una visión articulada, en donde a lo largo de la trayectoria educativa del estudiante, el trabajo con y sobre personas mayores se realiza en la duración completa de la carrera.

Conclusiones

El contar con profesionales preparados en envejecimiento y vejez se hace cada día más imperativo a nivel mundial. En Chile parte importante de la fuerza profesional no está siendo formada para entregar cuidados y experiencias adecuadas para una población sobre los 60 años, pese a la existencia de una proyección importante respecto del incremento de las personas mayores en el país durante los próximos 30 años.

Las instituciones de educación superior se encuentran al debe en la preparación de profesionales en envejecimiento y vejez, aspecto que debe ser drásticamente revisado. Si bien en más de la mitad de las casas de estudios se entrega algún tipo de educación con potencial aproximación a la temática, existen instituciones y carreras en las que en el papel no se considera el cambio demográfico que enfrenta el país. Ello se puede observar en que solo 13 universidades que imparten la carrera de ingeniería comercial entregan una formación con alguna potencial aproximación al tema, pero existen otras 11 casas de estudio donde esta no es considerada, y más relevante aún, ninguna de estas 24 universidades toca la temática directamente.

Además, en carreras como Arquitectura, Psicología, Kinesiología y Enfermería la enseñanza es igualmente escasa. En las tres primeras carreras mencionadas, en menos del 17% de las instituciones de educación superior analizadas se encuentra la presencia de asignaturas que versan sobre envejecimiento y vejez de manera específica, de hecho, solo en Enfermería todas las instituciones entregan conocimientos específicos en la temática, por lo que existen dudas razonables sobre cómo en el resto de las carreras los profesionales que egresan podrán hacer frente al cambio demográfico y pensar en éste a la hora de desempeñar sus labores.

En el caso de la carrera de Medicina, este aspecto es aún más importante al considerar que solo en el 16,6% de las casas de estudio existe el internado de geriatría y que en el 28% de estas los estudiantes de pregrado acceden a la asignatura de geriatría, así como que únicamente en una universidad los futuros médicos tienen una exposición teórica y práctica de la especialidad. Pese a ello, es positivo que parte importante de la formación en geriatría de estudiantes de pregrado se esté llevando en regiones, lo que debe ser impulsado mediante la descentralización de la formación de especialistas.

A nivel de especialidad, si bien el número de geriatras ha aumentado de manera importante en los últimos 10 años hasta llegar a 143 especialistas, es necesario considerar una descentralización de la formación para hacer frente a la ausencia de estos en regiones como Arica, Tarapacá, Atacama, Ñuble y Aysén. En estas, al igual que el resto del país, el número de personas mayores crece año a año, haciendo vital velar por llegar al número ideal de profesionales en cada una.

De momento, incluso con el máximo esfuerzo por parte de las entidades gubernamentales y privadas, es improbable que para 2050 se llegue a contar con 1.389 especialistas en medicina geriátrica, considerando los casi 7 millones de personas mayores que vivirán en Chile. Situación menos favorable si se busca contar con profesionales de otras disciplinas con formación en gerontología y envejecimiento. Por ende, es importante educar a los profesionales actuales y futuros respecto a los aspectos mínimos del envejecimiento poblacional y las implicancias de este fenómeno para las distintas profesiones.

La oferta programática actual y las dificultades en términos de recursos humanos han dificultado el desarrollo de este aspecto. En el caso de algunas carreras la ausencia de este tema preocupa y sólo queda esperar que en el futuro sea más auspicioso.

La formación en geriatría, gerontología y en la temática de envejecimiento, tiene y tendrá cada día una mayor importancia para Chile. El número de personas mayores crece considerablemente, pero la adaptación por parte de los distintos sistemas no necesariamente cambia a la misma velocidad. La poca presencia de la temática en los programas de pregrado que formarán estudiantes que construirán las ciudades, que considerarán los cambios en la economía o en la salud propia de las personas, es un desafío que se debe enfrentar a la brevedad, no solo desde una arista biológica o de salud, sino que también de las implicancias sociales que puede tener para la propia calidad de vida de las personas mayores del presente y del futuro.

Finalmente, es importante considerar para futuros estudios las instancias de post-grado que se enseñan en Chile respecto de la temática de envejecimiento, y los efectos positivos que un aumento en la oferta programática pueden tener para el futuro, en especial si se considera que en la actualidad existen aproximadamente 38 programas de post-grado (magíster y diplomados) a nivel nacional referidos a gerontología, envejecimiento y vejez, la gran mayoría con un enfoque de salud, y solo 5 programas de especialidad en geriatría.

Bibliografía

Bovenberg, A. (2008), "The Life-course Perspective and Social Policies: An Overview of the Issues", in Modernising Social Policy for the New Life Course, OECD Publishing, Paris.

Chand, M. & Tung, R. (2014). The aging of the world's population and its effects on global business. *Academy of Management Perspectives*. 28(4), 409-429.

Fisher, A. L., O'Keefe, E. A., Hanlon, J. T., Studenski, S. A., Hennon, J. G., & Resnick, N. M. (2009). A brief, intensive, clinically focused geriatrics course during the third year of medical school. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(3), 524-529.

Fooladi M. (2015). The Role of Nurses in Community Awareness and Preventive Health. *International journal of community based nursing and midwifery*, 3(4), 328-329.

Hanne, C., Cusumano, A., Flores, L., Batista, N., Altamirano, P., Bermúdez, M., Gómez, A., Cabrales, R., Jiménez, V., Ruiz, J., Rodas, A., Tejada, I., Gómez, E., Staff, C., Gutiérrez, M., & Molina, C. (2013). Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Medicina. Universidad de Deusto Bilbao.

Hollwich, M. (2016). *New Aging: Live Smarter Now to Live Better Forever*.

Litzelman, D.; Inui, T.; Griffin, W.; Perkins, A.; Cottingham, A.; Schmitt-Wendholt, K.; & Ivy, S. (2017). Impact of Community Health Workers on Elderly Patients' Advance Care Planning and Health Care Utilization: Moving the Dial. *Medical care*, 55(4), 319-326.

Lytle, A., Levy, S. (2019). Reducing Ageism: Education About Aging and Extended Contact With Older Adults, *The Gerontologist*, 59(3) Pages 580-588.

Mateos-Nozal, J. & Beard, J. (2011). Global approaches to geriatrics in medical education. *European Geriatric Medicine*. 2. 87-92.

Núñez, E., Urra, E., & Pavez, A. (2016). Identidad e institucionalidad de las enfermeras chilenas en la mitad del siglo XX. *Ciencia y enfermería*, 22(1), 135-145.

Parada, M., Romero, M. & Moraga, F. (2015). Perfiles de egreso de las carreras de Medicina en Chile. *Rev. méd. Chile*, 143(4).