

Médico de la UCR logra promedio perfecto en la especialidad de cuidados intensivos

"Yo le debo absolutamente todo a la beca que me otorgó la UCR", afirmó el Dr. Luis Leonardo Chacón Prado, quien ahora ejerce en el Hospital Tony Facio

12 SEPT 2019 Salud



"En ocasiones, el problema es que la gente se enfoca en lo malo y no en todo lo que se aporta. La contribución que da la UCR y la Caja en la vida de la gente es impresionante y muchos no tienen una idea", enfatizó el médico.

"Jamás imaginé que alguien como yo, que hacía fila en el comedor con tiquetes para poder almorzar y estudiaba con una beca completa de la UCR, lograría en algún momento convertirse en médico". Así lo recordó el **Dr. Luis Leonardo Chacón Prado, quien con 33 años de edad es médico general y reconocido por su ejemplar desempeño académico** en la especialidad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

El Dr. Chacón obtuvo un promedio perfecto; es decir, un 10. Este logro lo hizo merecedor de una mención honorífica durante el 2019 por parte del Consejo Universitario.

Sin embargo, esa no es la única área médica en la cual el Dr. Chacón se ha destacado. En el 2016, el joven médico concluyó su primera especialidad en Medicina Interna y se graduó con honores al obtener un promedio ponderado de 9.5. Por lo tanto, si se tuviera que describir al joven especialista, sería con una única palabra: **pasión por la medicina.**

"Quien es médico debe tener claro que la profesión **no es para el beneficio personal o el autobombo**, sino para ayudar. El médico no debe tener ningún orgullo de quien es, porque su verdadero orgullo debe estar en darle a los pacientes, que confían y que creen en él, la mejor medicina posible y de la más alta calidad", dijo el experto.

Precisamente, ese objetivo de darle al paciente la mejor medicina posible llevó a que el Dr. Chacón invirtiera un total de **13 años de formación en la Universidad de Costa Rica (UCR)**, seis para médico general y siete en el Programa de Posgrado en Especialidades Médicas; así como una rotación en el extranjero para fortalecer sus conocimientos en un área que, en cuestión de segundos, define si una persona continúa con vida.

Hoy, el arduo esfuerzo de Luis Leonardo se traduce en la mejora de los pacientes en el Hospital Tony Facio, en Limón. Este centro hospitalario recibe cada año cerca de **540 casos de trauma en emergencias**, en su gran mayoría, por armas de fuego y heridas punzocortantes.

La cifra anterior aumenta exponencialmente si se contempla que una misma persona puede tener varios traumas de manera simultánea. De esta forma, en el 2018, según datos del Área de Estadística del Hospital, **se contabilizó un total de 3563 traumas.**

"Yo le debo mi formación universitaria a tres situaciones puntuales: a mi mamá, a mi hermana y a la beca de la UCR. **Para mí, no hubiera sido posible estudiar fuera de un sistema público. Simplemente, mi familia no tenía los recursos económicos.** El hecho de que un estudiante de secundaria como yo, que también era becado, lograra cumplir su sueño de estudiar medicina, desarrollar la carrera y concluir dos especialidades, es algo que años atrás veía imposible", indicó el Dr. Chacón.

El Dr. Luis Leonardo Chacón Prado brindó unos minutos para relatar los aprendizajes que experimenta un médico y los retos que debe superar principalmente, en área médica en donde la muerte del paciente es un riesgo con el que se debe lidiar cotidianamente.

-Dr. Chacón, en el 2016 usted culminó la especialidad de medicina interna y, en este 2019, la especialidad de cuidados intensivos, ambas con desempeño académico destacado. ¿Qué lo llevó a especializarse de forma sobresaliente en dichos campos?

Luis Leonardo Chacón Prado (LLCP): "La medicina interna es apasionante y concentra todos los aspectos no quirúrgicos de la medicina. Es una visión muy integral y eso me llevó también a considerar la medicina de emergencias por un solo motivo: estar ahí cuando un paciente lo necesita".

Cuando me encontraba en medicina interna, no tenía previsto los cuidados intensivos. Sin embargo, mi paso como estudiante de medicina interna por la UCI hizo que originara una

cierta afinidad por la medicina crítica.

Grandes médicos y científicos que me topé en el camino, y que ejercen la medicina interna en Costa Rica, me llevaron a sentir que podía ser parte de ese grupo de cuidados intensivos e intentarlo. Fue un examen muy complicado y un posgrado lleno de muchas aristas, pero al final siento que valió la pena.

-¿Existe alguna relación entre la medicina interna con una especialidad enfocada en la atención de pacientes críticos?

-LLCP: "La medicina interna es muy minuciosa y eso hace que se lleve muy bien con los cuidados intensivos. Por lo tanto, son posgrados complementarios".

Una de las cosas más bonitas de los cuidados intensivos, es que me han acercado a especialidades como ginecología, cirugía, ortopedia y traumatología. Los cuidados intensivos son, al final, una lucha hombro a hombro que busca ofrecerle la mejor medicina al paciente más grave.

-Si hay algo que verdaderamente requiere un médico especialista en terapia intensiva, es un fiel compromiso con las personas. Para usted, ¿qué significa vivir esta profesión la cual le exige, todos los días, tomar decisiones rápidas para sacar al paciente adelante?

-LLCP: "Cuidados intensivos es una especialidad muy desafiante y muy difícil. Aquí se maneja al paciente más complicado y se desenvuelve en un entorno que muy pocas personas tienen la capacidad de tolerar. Andamos, particularmente, pendientes de todo".

Somos personas que nos gusta tener el control, tener la escena dominada pero, ante todo, personas preocupadas por la gente. A mí siempre me ha gustado que los cuidados intensivos se vean desde una postura más humana y accesible. En otras palabras, que la gente sienta que las UCI están ahí para ayudarlo. Es un estandarte de la buena medicina que se ofrece en Costa Rica.

-¿Por qué considera a las UCI como un estandarte de la buena medicina de Costa Rica?

-LLCP: "Las UCI de la seguridad social son ejemplares. En Costa Rica hay pocas unidades y no existe ninguna unidad, ni siquiera en un hospital privado, que maneje la complejidad y los insumos que maneja la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en cuidados intensivos".

Me sorprende la increíble capacidad de ofrecer medicina de primer mundo que tiene Costa Rica en un entorno subvencionado por el Estado, universal y accesible para todos. Esto lo pude comprobar cuando salí del país para fortalecer mis conocimientos. También, con una beca de la UCR y con una ayuda económica parcial del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (Cendeiss).

En otro país, las ventajas que la CCSS le da a Costa Rica son solo para aquellos capaces de pagar medicina privada. Nosotros, en cambio, ostentamos unidades envidiables y ofrecemos terapias de primer mundo accesibles a todos, sin importar el poder adquisitivo de la persona. Aquí se hacen trasplantes y terapias, incluso, domiciliarias. Dicho esfuerzo se ofrece a personas que, en otras latitudes, estarían muertas.

-Ahora, que usted me menciona su rotación en el extranjero, ¿dónde la realizó y qué le sorprendió más de esa experiencia internacional?

-LLCP: "Yo hice una rotación de dos meses en Colombia, en el Hospital Universitario del Valle ubicado en Cali. Ahí, vi realidades muy distintas en comparación con nuestro país. Por ejemplo, falta de insumos y carencias en medicamentos esenciales. En lo referente a cuidados intensivos, yo realmente sentí que nuestra seguridad social estaba diametralmente mejor".

En Costa Rica, cualquiera que haya pasado por la unidad de cuidados intensivos, o que haya tenido un familiar hospitalizado en esa unidad, se da cuenta de la cantidad de millones de colones que se invierten. Por lo tanto, si hay algo que me llena de orgullo, es ser parte de un sistema social que cree en los cuidados intensivos de calidad deben estar disponibles para todos sin importar su etnia o clase social.



“Gracias al sistema de becas de la UCR logré ser médico. Esto, en otro escenario, no hubiese sido posible. Por eso, creo en la universidad, creo en el sistema de becas y que el Estado debe invertir en educación pública de calidad.

Al final de cuentas, un estudiante que con una situación socioeconómica particular haya cursado la carrera de medicina y dos especialidades, es fascinante. La oportunidad de que algo así suceda, debe ser motivo de felicidad para cualquier costarricense”, dijo.

Karla Richmond

-De hecho, a nivel internacional, la medicina intensiva que se desarrolla en Costa Rica ha colocado al país como un referente importante en el istmo y en el mundo. ¿Cuál considera como el elemento clave que le permitió al país llegar hasta ahí?

-LLCP: "Es evidente que este reconocimiento internacional que tienen los cuidados intensivos de Costa Rica es gracias a la excelencia que, desde siempre, la UCR y la seguridad social se preocupan por impulsar. La gente a veces no asimila lo importante que es ese binomio CCSS-UCR".

En mis pocos años de experiencia, considero que la CCSS es la piedra angular del país y un pináculo de estabilidad. Nadie se podría imaginar cómo estaría Costa Rica sin la Caja, y sin los excelentes especialistas que le inyecta la UCR a la seguridad social. Ambos van de la mano. Uno puede tener una CCSS muy buena. Sin embargo, esta seguridad social finalmente se sostiene con la calidad de los profesionales que ejercen en la Caja. Creo que Costa Rica posee una calidad de especialistas excepcional.

-Precisamente, cuando la UCR invierte en un estudiante y lo envía a formarse aún más en el extranjero, es porque desea que los conocimientos que adquiera, en este caso de índole

médico, se traduzcan en la mejora de los costarricenses. Cuando fue a Colombia, ¿cuál fue el mayor aprendizaje que logró obtener y que hoy beneficia al país?

-LLCP: "Cuando estuve en Colombia, tuve la oportunidad de compartir con especialistas de Suramérica. Una rotación en el extranjero permite elevar la capacidad resolutive del médico y el nivel de complejidad con el que se puede trabajar. Yo andaba aprendiendo de una situación que desgraciadamente también es una realidad en Costa Rica: el trauma por accidentes de tránsito y el múltiple trauma por heridas de armas de fuego y punzocortantes. En Cali se maneja un número muy alto. Entonces, en ese sentido el aprendizaje fue impresionante".

Desde cuidados intensivos, percibí que Costa Rica, a pesar de tener unidades envidiables, también tiene algunas áreas de mejora que deben fortalecerse y en lo cual me gustaría aportar.

-¿A cuáles áreas de mejora se refiere?

-LLCP: "Nosotros tenemos muy poca unificación de criterios. Inclusive, dentro de la misma seguridad social se dan manejos diferentes en situaciones idénticas. En términos sencillos, la principal carencia está en que no trabajamos con sistemas basados en el orden y el método".

Nosotros tenemos una problemática nacional que es el trauma. Este es un flagelo tremendo. Se ha comprobado que los sistemas funcionan en la medida que haya orden, cohesión y se apliquen protocolos de manera estricta. Minimizar el libre albedrío y trabajar todos de manera protocolizada, son cosas que en Colombia están incorporadas en la práctica diaria y que aquí hacen falta.

-Con los conocimientos adquiridos en Colombia, ¿de qué manera usted podría ayudar a afrontar esa carencia que menciona?

-LLCP: "Es importante decir que yo estuve en Colombia con otros residentes costarricenses, y todos juntos logramos trazar una hoja de ruta sobre cuál es el camino que debería seguir Costa Rica para el manejo óptimo del trauma. Las ciudades siguen creciendo, se siguen densificando y la cantidad de personas afectadas por trauma van a aumentar".

Por ejemplo, el Hospital de Limón solo tiene un ortopedista y recibe cerca de 540 traumas graves al año. Inevitablemente, está involucrada la ortopedia en esos traumas y cuesta dar abasto. Parte de esa hoja de ruta es canalizar mejor a los pacientes para darles un manejo aún mejor.

Entonces, le puedo decir que hay un grupo de profesionales muy estudiosos que ya están visualizando lo que se nos viene. Un grupo de especialistas y residentes quienes, por afinidad, ya hemos hablado del tema, de la importancia de fortalecer la respuesta rápida, así como ver la posibilidad de establecer quirófanos en el área de emergencias.

Estos son los servicios que, al final de cuentas, dan la cara por el país. La gente sabe que cuenta con esos servicios y es nuestra responsabilidad no defraudarlos. Nosotros, como graduados de la UCR, es nuestro deber poner el granito de arena.

-¿Cuáles son las principales motivaciones y retos que tiene un médico intensivista que ejerce en el país?

-LLCP: "Lo que nos motiva en el ejercicio de la medicina es la retribución. Pero, en los últimos días, he conocido personas que destilan intereses que no responden al bien del prójimo, sino a su propio bolsillo".

Aunque no soy absolutista para creer que todo debe ser público, veo con malos ojos que estén apareciendo alternativas con ínfulas de privatización y posgrados privados.

Esperemos que existan las herramientas para garantizar la calidad de estos posgrados.

En cuanto a retos, a veces nosotros vamos contra marea y remamos contra diversos obstáculos que desean truncar nuestros deseos de mejorar la calidad en aras de producir números, sacar listas de espera o hacer lo mínimo con tal de que la gente reciba atención.

Eso está bien, el sistema funciona, pero creo que se desaprovecha un potencial muchísimo mayor de inspirar en el mundo de la medicina, impulsar investigaciones y generar cambios en beneficio de los usuarios.

-¿Qué ha significado para usted estar en el Hospital Tony Facio donde, como usted mismo lo dijo, se reciben cerca de 540 traumas graves al año?

-LLCP: "Gustosamente me encuentro en un hospital rural y estoy feliz de retribuirle a la población limonense. La UCR es garante para que esto ocurra y tiene un papel muy importante destinado a que no se centralice la medicina de calidad".

En los últimos años, nos hemos enfocado en concentrar gran parte de los avances en la capital y es hora de que nos quitemos la venda de los ojos. Es necesario considerar que todo el país está en condiciones de ofrecer la misma calidad en salud.

Si seguimos concentrando a los especialistas, la investigación, los medicamentos y las opciones terapéuticas de calidad en San José o en el gran área metropolitana, vamos a seguir promoviendo un acceso desigual de los recursos de alta complejidad. Las personas de zonas rurales no merecen eso. Los mejores tratamientos no deberían estar a un bus de distancia, deberían estar a la mano. Esa "cantaleta" de que toda ayuda es buena, no puede ser aceptada.

-Con todo el recorrido profesional que ha tenido, ¿cuáles son sus aspiraciones futuras?

-LLCP: "Deseo fervientemente predicar con el ejemplo. Son 13 años de formación universitaria como para salir a la calle a hacer el ridículo y no cumplir con las expectativas de la gente".

En el Tony Facio tenemos historias muy memorables de pacientes y realidades que no todo el mundo está preparado para escuchar. Muchas son crueles, injustas y situaciones realmente devastadoras. Por lo tanto, aunque tengo 13 años de formación, siento que debo seguir estudiando todos los días para el bienestar de mis pacientes.

Quiero dejar el nombre de la UCR en alto, porque es mi responsabilidad, se lo debo a la universidad y a la gente que pagó mis estudios.



[Jenniffer Jiménez Córdoba](#)

Periodista, Oficina de Divulgación e Información
Área de cobertura: ciencias de la salud

jenniffer.jimenezcordoba@ucr.ac.cr

