

Crisis en el Servicio Nacional de Salud

Fuga de especialistas

Son pocos, se concentran en las regiones más pobladas país y aunque su formación es financiada por el Estado, retenerlos en la red pública es complejo por los bajos salarios y las deficientes condiciones de trabajo. ¿Cómo poner fin a la crisis de especialistas médicos en Chile? Tres expertos se atreven con una hoja de ruta.

Por Francisca Siebert y Felipe Ramírez / Fotos: David Garrido

En nuestro país habría 1,6 médicos por cada mil habitantes versus el promedio de la OCDE, que alcanza los 3,2 médicos por mil habitantes. Y si hablamos de especialistas, a junio de 2015 de los 37.621 médicos registrados en Chile, sólo 25.165 de éstos ejercería alguna especialidad médica.

Los pacientes viajaban en lancha, en bus, atravesaban caminos rurales. Había quienes tardaban hasta dos días en llegar hasta el Hospital de Ancud para ser atendidos por la cardióloga Ligia Gallardo, quien llegó a la zona en 2005. Fue la primera especialista en cardiología que tuvo Chiloé.

A los cinco años se incorporó al Hospital de Castro otro colega que había sido formado en el Servicio de Salud con el compromiso de devolver la beca cumpliendo labores en ese centro.

Antes de su llegada, sus habitantes –repartidos en diez comunas y cerca de cuarenta islas– no tenían más opción que trasladarse al continente para consultar con un especialista. Entonces, a la lancha y el bus se sumaba el ferry, y a veces el alojamiento en Puerto Montt. Tiempo y dinero que no cualquiera tenía. Gallardo fue muy bien acogida por los médicos y la comunidad. Tras su arribo se implementó un laboratorio para el diagnóstico no invasivo con test de esfuerzo, Holter y ecocardiografía.

No obstante los beneficios de haber dejado el ritmo vertiginoso de la capital, la cardióloga sabe que no son pocas las dificultades que enfrenta en el día a día. “El problema mayor es la derivación cuando los pacientes requieren de intervenciones de más complejidad, primero por el traslado a otros centros en Puerto Montt, Valdivia o Temuco en ambulancias antiguas e incómodas; en muchos casos, los pacientes deben incorporarse a las listas de espera que tienen esos centros,

donde confluyen enfermos de muchas regiones, y a pesar del esfuerzo de esos equipos médicos, no dan abasto”.

Los problemas de atención de salud y la carencia de especialistas en el archipiélago se han convertido en una deuda impostergable para sus habitantes: según la Primera Encuesta Provincial del Centro de Estudios Sociales de Chiloé, el 98 por ciento de los consultados coincidió en que la necesidad más urgente a cubrir es la construcción de un hospital de alta complejidad, y un 89 por ciento de éstos respondió que las interconsultas o derivaciones a especialistas tienen una espera excesiva.

Chiloé está lejos de ser un ejemplo aislado. Con listas de espera nacionales que superan el millón y medio de usuarios para atención de especialistas, el déficit de médicos en el Sistema de Salud Público está en la primera línea de las urgencias a resolver dentro de la crisis de la salud que ningún gobierno de la postdictadura ha logrado zanjar. Y la solución se proyecta complicada.

SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

En nuestro país habría 1,6 médicos por cada mil habitantes versus el promedio de la OCDE, que alcanza los 3,2 médicos por mil habitantes. Y si hablamos de especialistas, el panorama es aún más complejo considerando que a junio de 2015, de los 37.621 médicos registrados en Chile, sólo 25.165 de éstos ejercería alguna especialidad médica.

Para comenzar a prender luces sobre el asunto y dar cuenta de sus variadas aristas, el decano de la Facultad de Medicina, Manuel Kukuljan, señala: “Aquí hay un déficit absoluto, que tiene que ver con el número de especialistas que necesitas por habitante en tal o cual especialidad, y hay déficit relativos que tienen que ver con la distribución de especialistas en el sector público y privado, y la distribución entre distintas regiones. Eso es mucho más complejo de abordar en un país como el nuestro. Aquí el problema de fondo es la falta de una política de Estado a largo plazo”.

En la actualidad, casi un 50 por ciento de los especialistas médicos son formados por la Universidad de Chile, siendo la Región Metropolitana el lugar donde se concentra esta labor. Y aunque tras cursar sus especialidades los profesionales deben devolver las becas al Estado desempeñándose en alguna destinación de la red pública, la fuga al mundo privado es masiva en cuanto termina este periodo de obligatoriedad.

De acuerdo a un estudio realizado por el Banco Mundial y el ministerio de Salud en 2010, menos de la mitad de los médicos del país (44 por ciento) trabajan en el sector público, situación compleja si se piensa que en Chile cerca del 80 por ciento de la población se atiende justamente en dicho servicio.

Las razones son muchas, pero Alicia Paredes, quien está especializándose en pediatría en el Hospital Exequiel González Cortés, explica que la migración al sector privado tiene que ver fundamentalmente con dos temas:

“La mayoría de los especialistas que trabajan en hospitales públicos son becados y la gente no sabe eso. A muchos no les pagan, o recibimos un sueldo mientras pagamos nuestra beca, que

es inferior a lo que deberíamos recibir como especialistas, mientras debemos afrontar grandes cargas laborales”, explica.

La falta de una remuneración adecuada y las largas jornadas de trabajo terminan desincentivando a los jóvenes especialistas a la hora de decidir si se mantienen en el sector público o emigran al privado luego de pagar su beca.

“Los becados al final lo único que quieren es irse. El ministerio de Salud al final aprovecha de ahorrar plata con nosotros y trata de acortar la brecha producida por la falta de especialistas obligándonos a mantenernos ahí”, asegura Paredes, quien además cuenta que a veces hay turnos de urgencias que quedan sin especialistas en los hospitales, ya que muchos prefieren trabajar en el sector privado, con mejores sueldos y condiciones de trabajo, debido a esta situación.

“Una vez formados los especialistas hay que crear los mecanismos que eviten que migren al sector privado. Esto tiene que ver con dos cosas: uno son las remuneraciones y segundo las condiciones de trabajo adecuadas, es decir, que las condiciones de diagnóstico y tratamiento en términos de equipamiento, de disponer de los elementos más actualizados, sean los mejores para que los médicos pueden ejercer su especialidad”, dice el doctor Giorgio Solimano, quien encabeza la Dirección de Desarrollo Estratégico y Relaciones Institucionales de la U. de Chile.

Aunque existe consenso en que parte de la solución al problema tiene que ver con la capacidad del Estado de retener a los especialistas en sus centros asistenciales, Óscar Arteaga, director de la Escuela de Salud Pública (ESP) de la Universidad de Chile, insiste que sobre este punto las expectativas son

Aunque tras cursar sus especialidades los profesionales deben devolver las becas al Estado desempeñándose en alguna destinación de la red pública, la fuga al mundo privado es masiva en cuanto termina este periodo de obligatoriedad.



Foto: David Garrido

desproporcionadas. “Aún cuando generáramos condiciones tan espectaculares como para que todos los profesionales que están trabajando como prestadores privados se vengan al sector público, la brecha se mantiene igual; va a mejorar la capacidad de respuesta, pero aun así será insuficiente”, dice el académico.

QUÉ HAY Y QUÉ FALTA

Ante el crítico panorama de recurso humano médico, en 2014 el gobierno encargó un catastro de los especialistas médicos en el Servicio Nacional de Salud, tras el que concluyó que la brecha a nivel nacional era de 3.795 profesionales, recayendo las mayores necesidades en internistas, anestelistas y neonatólogos, entre otras áreas.

Tras el diagnóstico, las autoridades optaron por concentrar los esfuerzos y recursos en el “Plan de Formación y Retención de Médicos Especialistas”, que pretende formar 4 mil nuevos especialistas de aquí a 2018, generar incentivos para

Menos de la mitad de los médicos del país (44 por ciento) trabajan en el sector público, situación compleja si se piensa que en Chile cerca del 80 por ciento de la población se atiende justamente en dicho servicio.

“Aun cuando generáramos condiciones tan espectaculares como para que todos los profesionales que están trabajando como prestadores privados se vengan al sector público, la brecha se mantiene igual; va a mejorar la capacidad de respuesta, pero aun así será insuficiente”, dice Óscar Arteaga.

que éstos opten por permanecer en el sistema público e incorporar más médicos generales a la atención primaria. La inyección de dineros al plan no ha sido menor, aumentando en 80 por ciento sus recursos desde M\$44.468.210 en 2014 a M\$80.118.147 en 2015.

Para Kukuljan “esos son números para el 21 de mayo, es una forma de gobierno cortoplacista, y no estoy diciendo de este gobierno, digo de los gobiernos, de los políticos en general. No se piensa que este es un problema que hay que solucionar en diez o veinte años, todo el resto es un parche”.

El decano considera que parte de la solución tiene que ver globalmente con la descentralización, para lo cual es clave, además de potenciar los centros formadores ya existentes, replicarlos en otras regiones del país, de modo de ir distribuyendo las capacidades y las culturas médicas a lo largo del territorio. “Un centro donde tú formas especialistas, tienes casi por definición una calidad de medicina mejor que lo convierte en un mejor prestador para la población que atiendes”, advierte.

En opinión de Óscar Arteaga es fundamental que se establezca “un acuerdo social amplio, que trascienda los gobiernos de turno y que implique una alianza de largo plazo entre la autoridad de salud y los centros formadores, de manera de dotarlos de más capacidades para que generen mayor cantidad de recursos humanos y se reduzca la brecha”.

Solimano pone otro factor del problema sobre la mesa, asegurando que este no es un tema “sólo de cuántos, sino de qué especialistas se necesitan en el país ahora frente a lo que llamamos el cambio en el perfil epidemiológico, es decir, al cambio en los problemas de salud que afectan a la población actualmente, que son distintos a los de 20 ó 30 años atrás”. Coincidentemente con esto, entre las diez subespecialidades con más brechas en la actualidad en Chile se incluyen la cardiología, la geriatría y la nutrición y diabetes, revelando un escenario en que el envejecimiento de la población y las enfermedades crónicas son protagonistas de las nuevas prioridades.

Según Solimano, tener una política y un estímulo a la formación de los especialistas que se requieren y se requerirán en el siglo XXI, propiciar las condiciones para que se formen más especialistas a nivel de las facultades de medicina de las universidades chilenas, incentivar el ejercicio de la profesión en regiones y en sitios de menor población y evitar la fuga de médicos al sector privado, son puntos fundamentales en la política que se requiere para enfrentar hoy el problema. ↑