

Más del 60% de las comunas por debajo de la OCDE Lejanía, falta de incentivos y de recursos económicos: advierten de déficit de médicos en consultorios

Municipios y expertos plantean que por la escasez de personal en la atención primaria, los pacientes son derivados a hospitales, lo que aumenta los casos en listas de espera.

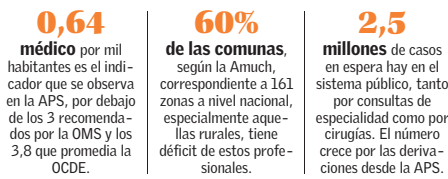
JUDITH HERRERA C.

La falta de médicos y otros profesionales de la salud en la atención primaria se ha convertido en una de las principales preocupaciones de los municipios del país, debido a su impacto en la capacidad de respuesta de los consultorios o cesfam y, por ende, en el aumento de las listas de espera para consultas, diagnósticos y tratamientos.

Así lo advierte la Asociación de Municipalidades de Chile (Amuch) que, tras un análisis detallado, señala que persisten brechas significativas en la dotación de personal, especialmente en comunas rurales y urbanas medianas, donde el déficit de médicos aparece como uno de los principales desafíos para garantizar una atención oportuna.

Combinación de factores

“El promedio de médicos contratados por comuna en el sistema de atención primaria municipal, si bien presenta diferencias por grupo, se encuentra generalmente por debajo del médico por 1.000 inscritos Fonasa, salvo por algunas excepciones. Esto se sitúa bastante por debajo de lo que plantea la OMS como mínimo para la población total (3 médicos por 1.000 habitantes), y más aún del promedio OCDE (3,8 médicos por 1.000 habitantes). El pro-



medio nacional ponderado de 0,64 médicos así lo evidencia, y la cantidad de comunas bajo el promedio (161, más del 60%) lo confirma”, indica.

La situación preocupa debido a que la atención primaria constituye la puerta de entrada al sistema de salud y cuando existe escasez de personal, los pacientes deben resolver sus problemas en hospitales, lo que suma casos a las listas de espera.

Patricio Ojeda, alcalde de Parral y presidente del Observatorio de Salud de la Amuch, plantea que “hay una combinación de factores estructurales y personales. En lo estructural, la carrera profesional en el sistema público sigue siendo muy hospitalocéntrica; la formación, el reconocimiento y muchas veces los mejores ingresos se concentran en hospitales y en el sector privado, no en la atención pri-



ESCENARIO PROBLEMÁTICO.— Uno de los factores de la falta de médicos, señalan los especialistas, es que los municipios más rurales o alejados no pueden competir con las condiciones laborales de los sectores urbanos.

maria. A eso se suma que la brecha salarial efectiva entre trabajar en un cesfam y en una clínica o en una consulta privada sigue siendo significativa”.

“En lo local, muchos municipios rurales o alejados no pueden ofrecer las mismas condiciones laborales y de desarrollo que una ciudad grande”, dice.

Destaca que “muchas condiciones que podrían manejarse, ajustarse o resolverse en la APS terminan derivándose a hospitales o a especialidades, alimentando las listas de espera”.

Matías González, decano de Medicina de la U. Diego Portales, comenta que el escenario “es un problema que se veía venir y que, lamentablemente, no he-

mos abordado con la urgencia que merece”.

“El sistema, en el fondo, está construido para que el profesional llegue y se vaya. No para que eche raíces. Y luego está la dimensión de la trayectoria: para un médico joven, quedarse en una zona apartada significa postergar la especialización, alejarse de los centros académicos, renunciar a parte del proyecto profesional. Sin una ruta que convierta esa experiencia en una ventaja y no en un sacrificio, la permanencia simplemente no ocurre”, advierte.

Gisela Alarcón, exsubsecretaria de Redes Asistenciales y hoy decana de Medicina de la U. Central, coincide y señala que

“este es un problema de Estado, por lo tanto, debíamos trabajar en políticas públicas que permitan incentivar el trabajo médico en las zonas más desprotegidas y también estrategias de salud digital que puedan llegar a poblaciones más remotas”.

Para Gabriela Flores, presidenta de la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipalizada (Confusam), se trata de un problema creciente, “y que se suma a otras dificultades que hoy tenemos para entregar una salud primaria decente. Si no tenemos los recursos, es difícil poder llegar a todo el país con los equipos y los médicos terminan migrando hacia el sector privado”.

Subsecretario de Redes Asistenciales se reunió con Servicios de Salud del país para fijar ruta con miras a mejorar eficiencia y gestión de recintos hospitalarios

Ayer se realizó el primer Encuentro Nacional de Redes Asistenciales, el que tuvo como foco fortalecer la capacidad de respuesta del sistema público de salud y optimizar el uso de los recursos disponibles.

El evento, liderado por el subsecretario de Redes Asistenciales, Julio Montt, reunió a directores de los 29 Servicios de Salud del país, junto a equipos directivos de hospitales y establecimientos asistenciales,

con el objetivo de revisar los lineamientos que marcarán la gestión sanitaria durante los próximos cuatro años.

Durante la jornada se abordaron materias relacionadas con eficiencia y gestión hospitalaria, fortalecimiento de la atención primaria de salud (APS), inversiones en infraestructura y equipamiento, además de los avances de la alerta oncológica.

En su intervención, Montt planteó cuatro

ejes para orientar el trabajo: “Transparencia para reconocer con honestidad nuestras fortalezas y nuestras brechas, utilizando información confiable para tomar mejores decisiones. Disciplina para transformar los objetivos en resultados concretos y sostenibles. Compromiso para mantener siempre a las personas en el centro de nuestras decisiones. Y responsabilidad para administrar adecuadamente los recursos públi-

cos y cumplir con los compromisos que asumimos frente a la ciudadanía”.

Uno de los puntos centrales del encuentro fue el intercambio de experiencias entre distintos establecimientos. Patricia Sanhueza, directora del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, señaló que “como región extrema, valoramos estas instancias porque nos sirven para aprender y recoger buenas prácticas de los otros servicios”.