

PRESIDENTA NACIONAL DEL COLEGIO MÉDICO, ANAMARÍA ARRIAGADA URZÚA:

“Hoy en Chile existe un sistema público y un sistema privado y eso tiene que seguir existiendo”

● La profesional de la salud fue clara en señalar durante su visita en Magallanes que se debe trabajar, además, en políticas regionales de salud en donde se fortalezca la salud pública y se incentive la llegada de más profesionales.



LA PRESIDENTA NACIONAL DEL COLEGIO MÉDICO, ANAMARÍA ARRIAGADA URZÚA, ESTUVO DURANTE LA SEMANA EN MAGALLANES.

Hasta la Región de Magallanes llegó esta semana la presidenta nacional del Colegio Médico, Anamaria Arriagada Urzúa, quien se reunió con los gremios regionales y visitó los hospitales de Punta Arenas y Puerto Natales.

En la instancia, la profesional escuchó a los profesionales de la salud

y se llevó algunos desafíos para mejorar el sistema de salud.

- ¿Cómo considera usted que está la capacidad médica en Magallanes?

“Magallanes cuenta con muchas fortalezas, tiene establecimientos de salud súper bien equipados, el lugar es precioso, con un nivel de infraestructura muy bueno, tiene buenos

líderes médicos, motivados, respaldados, en fin. Pero tiene algunas dificultades, principalmente, en que cuenta con algunos especialistas que son especialistas únicos y eso es complejo porque en el fondo fragiliza”.

- ¿Cómo lo han resuelto?

“Con consultas, por ejemplo, telemáticas,



¿cierto?, o con tutoría. El nefrólogo, que es el único nefrólogo que está en el hospital de Magallanes, tiene una comunicación permanente con la doctora que está a cargo de diálisis del hospital de Natales y de esa manera resuelve las dudas nefrológicas y, además, hace una ronda y va una vez al mes a ver los pacientes que se dializan en Natales. Entonces, esa es una manera muy inteligente, muy eficiente y muy concreta de resolver un tema. Pero claramente, ese nefrólogo necesita que llegue otro nefrólogo o más nefrólogos en el mediano plazo. Otra fortaleza que yo vi en la región es la Universidad de Magallanes, que está aumentando su capacidad formadora y lo está haciendo de la mano del Ministerio de Salud”.

- ¿Qué sucede con la falta de especialistas en la región?

“Yo creo que los modelos que nosotros hemos diseñado para fortalecer y retener los especialistas en la salud pública están un poco obsoletos porque esos modelos hoy se han complejizado. Un médico es un trabajador y, por lo

tanto, se mueve obviamente por un sueldo; pero principalmente se mueve por una carrera funcionaria, se mueve también por la pertenencia a un proyecto de desarrollo que incluye no solo al médico, incluye muchas veces otro médico que lo ayude. En el caso de los cirujanos incluye apoyo de otros funcionarios y de infraestructura. Entonces hoy día lo que uno ve en las regiones es que si ellos son capaces de desarrollar polos de desarrollo que incluyan a todo el equipo de salud, que retengan a los especialistas, entonces el resultado concretamente es mejor. Lo otro que es importante también es pensar que los médicos tienen, como todas las personas, un arraigo al territorio, por eso es interesante el tema de las becas locales, porque lo que yo vi ahí fue en Natales, un hospital que funciona básicamente por la presencia de médicos generales de zona o médicos en etapa de formación. Estos médicos, que también son los que llevan todo el trabajo médico en el Cesfam de Puerto Natales, esos médicos o son formados en Magallanes o éste fue su primer lugar de trabajo y

muchos de ellos querían volver a la región. Por eso es importante que cuando ellos vayan a formarse en una especialidad, se les ofrezca un cupo de vuelta en esa región y no que tomen una especialidad, por ejemplo, con destino en Copiapó”.

- ¿Hubo algo que le haya preocupado más en particular durante su visita?

“Hoy día me preocupa mucho y es como bien angustiante la preocupación por los médicos de Puerto Williams. Ellos necesitan uno o dos médicos más para poder organizar turnos de llamada y hoy día tienen una situación de mucha desprotección en el cumplimiento de sus obligaciones. Eso yo diría que es lo más preocupante”.

Ley corta y listas de espera

- ¿Han tenido alguna conversación más estrecha con la Ministra de Salud respecto de la ley corta de isapres?

“Sí, le hicimos ver nuestros acuerdos como Colegio Médico, es un acuerdo que pasa de alguna manera en aceptar la realidad de que existe en Chile. Hoy



ANAMARÍA ARRIAGADA URZÚA, VISITÓ EL HOSPITAL DE PUERTO NATALES.

en Chile existe un sistema público y un sistema privado y eso tiene que seguir existiendo y ahí hablo de prestadores y no de aseguramiento”.

- ¿Usted considera que Chile no está preparado para tener un solo sistema de salud?

“Chile no está preparado para ninguna revolución en salud y los países se demoran 10 años en hacer estos cambios”.

- ¿Cómo están trabajando para buscar una solución a las largas listas de espera?

“Primero señalar que es positivo que exista de parte de la Contraloría una vigilancia del tema de listas de espera, porque aquí lo que está en juego es la confianza de la población. Hasta el momento no es que se hayan borrado masivamente pacientes de la lista, lo que ocurre es que existen listas paralelas por-

que la lista centralizada o el sistema centralizado de gestión que tiene el gobierno es insuficiente. No se ha demostrado, por lo menos, que alguien haya borrado personas como maliciosamente se ha dicho, pero si hay listas que no coinciden y eso es muy grave, porque la gente piensa que está esperando, pero resulta que está esperando la lista de su hospital, pero en la lista que tiene el ministerio no está”.