



Anamaría Arriagada Urzúa, presidenta del Colegio Médico de Chile

“Los hospitales están pasando por un tema de contracción económica que nosotros no habíamos visto en muchos años”

LUCAS ULLOA INTERVEN
 LUCAS.ULLOA@LAPRENSAAUSTRAL.CL

El jueves en Punta Arenas y el viernes en Natales estuvo la presidenta del Colegio Médico (Colmed) de Chile, Dra. Anamaría Arriagada Urzúa, para visitar distintos establecimientos de salud y levantar información e inquietudes en terreno. Las actividades fueron coordinadas por la dirección regional del gremio e incluyeron reuniones con el Servicio de Salud Magallanes, Hospital Clínico, recintos privados como Clínica Red Salud, y en la provincia de Última Esperanza con el Hospital y Cefsam de Puerto Natales.

Según explica la doctora Arriagada, como mesa directiva se propusieron visitar todas las sedes regionales, a fin de tener una mirada más cercana a las realidades locales. La idea es buscar puntos de problemas comunes, así como particularidades de cada región, para levantar frente a las autoridades sanitarias dichas situaciones.

Como ha sido la tónica en Magallanes, la falta de especialistas, así como el tener profesionales únicos en áreas críticas y claves, como oncología o nefrología, fue puesto sobre la mesa. “Lo importante es que hoy día el sistema de formación de especialistas se abra un poco a estos médicos que tienen arraigo en las regiones y facilite que estos mismos médicos puedan optar a formar su especialidad y una especialidad que tenga pertinencia

» “No es posible abordar temas de tiempos de espera y otras prioridades en salud si no hay presupuesto que lo permita y que los hospitales no pueden estar hoy día de rodillas”

para la región”, sostiene Arriagada sobre la problemática en la región.

Igualmente, la retención de especialistas es otro factor que se debería abordar con políticas públicas. “Cuando un especialista llega a un hospital o a un Cefsam que pueda tener un pago por sus asignaciones, un reconocimiento a la región donde se está desempeñando, a su expertise, formación en áreas de gestión, de manera que los doctores puedan desarrollar proyectos (...) Siempre hemos dicho que los médicos, por supuesto somos trabajadores y existen demandas salariales, pero principalmente, sobre todo en una región como esta que se sustenta en el sistema público, los médicos necesitamos y nos configuramos en torno a proyectos”.

- ¿Cuál es la piedra de tope para formar mayor cantidad de especialistas para la región?

- “Es bien complejo, porque en el fondo formar un especialista en salud implica hartos recursos de todo tipo. Hay que pensar en recursos que tienen que ver con la



Anamaría Arriagada Urzúa, presidenta del Colegio Médico de Chile, en la Costanera de Punta Arenas.

formación desde el pregrado, con la tutoría, que tenga acceso a un campo clínico. Eso depende de las camas de un hospital y también de las plazas de un Cefsam (...) El Ministerio de Salud ha ido centralizando todos estos concursos, de manera de asegurar la transparencia y la equidad, pero nosotros creemos que tiene que tener una mirada desde los territorios que haga como que haya cierta pertinencia territorial y sobre todo que no pase lo que pasa hoy, que tú tienes un doctor que se va a formar de una especialidad y luego tiene que devolver 3 ó 6 años en una zona que ya no le hace sentido, porque cambió su situación personal o familiar y entonces ese doctor empieza a pedir cambio de zona. Eso hace que en una zona donde esperan un otorrino, de repente le llegue un neurólogo, algo que a lo mejor no se pliega a la necesidad de ese lugar”.

- ¿Dónde ve usted la traba para avanzar en estas materias? En el discurso regional, parecieran estar las voluntades...

- “Aquí hubo una visita de la Unidad de Formación del Ministerio con también académicos de universidades que han estado ligados a la formación. A través de nuestro departamento de formación, hay una idea bastante clara de la distribución actual de los especialistas y la falta de especialistas. Lo que queremos hacer es reunirnos ahora con esta entidad y estas personas que vinieron desde el ministerio a visitar esta región y poder plegarnos para justamente destrabar lo que haya que destrabar y resolver paulatinamente, porque esto no es una varita mágica, no es una solución que viene de un mes a otro”.

- ¿Cuál es el objetivo de estas reuniones o cómo buscan destrabar esto?

- “Lo que nosotros queremos

ver con el ministerio es que en algunas regiones más aisladas o con más dificultad para conseguir especialistas, por ejemplo como Magallanes, se pueda coordinar esto de manera que un doctor, por ejemplo, que está hoy en un Cefsam de Natales vaya a formarse pero pueda volver a optar a una plaza que lo espere aquí en Magallanes, donde él ya tiene cierto arraigo. Hacer eso es un poco forzar una salida territorial en un sistema que de un tiempo a esta parte se centralizó bastante. Al centralizar, buscó dar transparencia y justicia y equidad en el acceso. Pero en eso, la verdad es que nosotros sabemos hoy día que no es lo mismo ser un dermatólogo destinado en Santiago que en Magallanes o Copiapó, que hay necesidades distintas”.

- ¿Cómo ha visto el abordaje de listas de espera en Magallanes, en el contexto de los escándalos registrados en el norte?

- “Estas auditorías e investigaciones que realiza la Contraloría de las listas de espera son muy importantes, porque es uno de los sistemas de priorización de atención que tiene más problemas. En Chile tenemos una lista de espera que ha ido creciendo, agravado por la pandemia y otras situaciones, que sin duda miramos desde el punto de vista de la gestión, pero que tiene que dar seguridad a las personas que están en esas listas de espera de que hay una justicia en el manejo de las listas, una claridad meridiana de en qué lugar están. Entonces las listas de espera, tanto en acceso a trasplantes de órganos como a cualquier otra prestación médica, tienen que ser absolutamente transparente para las personas que están en esa situación”.

- ¿A qué se deben estas fallas?

- “Nos preocupa que existan listas de espera paralelas. Con el

tiempo se ha ido entendiendo que aparentemente los pacientes no se han sacado de esa lista, pero si no coinciden estos registros también por temas que tienen que ver con una falta de modernización del Estado y fundamentalmente en lo que es la interoperabilidad, la existencia de fichas clínicas que convergen, de registros clínicos que sean transparentes y auditables. Y sobre todo de un sistema de registro de lista de espera que esté centralizado, pero que funcione, que tenga los campos necesarios y que no pase esta situación”.

- ¿Qué observaron acá en Magallanes respecto de estas problemáticas?

- “Las listas de espera acá no son un tema tan acuciante en términos que no son muy abultadas, y por lo tanto el tema pasa acá obviamente por especialistas, que sin duda en la medida que uno tiene especialistas, va a tener obviamente una lista de espera cada vez más pequeña. Pero aquí hay temas que pasan por el suministro de fármacos, por ejemplo. En Puerto Natales, pasaron un par de meses sin tener medicamentos de su canasta para manejo de pacientes cardiovasculares, una situación que es muy compleja (...) Estuvieron un par de meses con falta de insumos y hoy a pesar de que son piloto de atención primaria universal, falta un crecimiento de infraestructura, de tener los box que necesitan”.

- ¿Se han visto problemas presupuestarios en salud este año?

- “Es un tema muy grave que nos tiene muy preocupados actualmente. Vemos con mucha preocupación la falta de presupuesto en salud, los hospitales realmente están pasando por un tema de contracción económica que nosotros no habíamos visto en muchos años. Siempre el tema de los recursos se le va pasando a los hospitales en la medida que lo piden y hay como una especie de endeudamiento normal. Pero hoy vemos en el Hospital Van Buren y otros del país, que hay pabellones parados, falta de insumos, lo que impacta en los tiempos de espera. Estamos levantando fuertemente al gobierno, hablando de Hacienda y del Presidente de la República, que no es posible abordar temas de tiempos de espera y otras prioridades en salud si no hay presupuesto que lo permita y que los hospitales no pueden estar hoy día de rodillas” .LPA