

José Antonio Sepúlveda, presidente del Consejo Regional Magallanes del Colegio Médico:

"Esta es la peor crisis del sistema de salud desde el retorno a la democracia"

● El dirigente gremial hace un desglose acabado respecto de los factores que han influido en que la red de salud pública esté cuestionada en su financiamiento. Además, pone paños fríos a las atenciones médicas en la región: "El Hospital Clínico contaba con un arsenal (de insumos) en bodega que todavía tenemos".

Diego Bravo
 periodistas@elpinguino.com

José Antonio Sepúlveda, presidente del Consejo Regional Magallanes del Colegio Médico (Colmed), dice que es incorrecto decir que se han reprogramado cirugías en el Hospital Clínico de la región como consecuencia de la crisis de insumo que se vive aquí y en todo el país. Dice el profesional de la salud que "el hHospital contaba con un arsenal en bodega que todavía tenemos. Lo que nos preocupa es que ese arsenal se acabe. Hasta ahora seguimos funcionando y además estamos haciendo pabellones PM y extensión, que están destinados para listas de espera".

- Hace semanas se vienen haciendo advertencias en materia de sistema de salud, más particularmente por el acceso a

“*“Estamos haciendo pabellones PM y extensión (de jornada laboral), ambos destinados a las listas de espera”.*

insumos y los efectos en las intervenciones. ¿Es un problema local?

“Esto es un problema nacional, no regional. Y no es menos importante, porque uno suele echarle la culpa de todo a las autoridades: la dirección de servicios, la dirección del hospital, los gestores, los médicos y todo el mundo. La salud en Chile agoniza porque está completamente desfinanciado”.

- ¿Dónde está el problema?

“En el presupuesto de Salud tiene ‘dos patas’: el subtítulo 21, que son sueldos del personal completo, del que hace aseo hasta el que hace el turno en cuidados intensivos con mucha especificidad. El problema está no ahí, sino en el subtítulo 22, que es el que tiene que ver con bienes y servicios; no es un problema de sueldos del personal, sino de bienes y servicios. O sea, insumos, por ejemplo”.

Especialistas

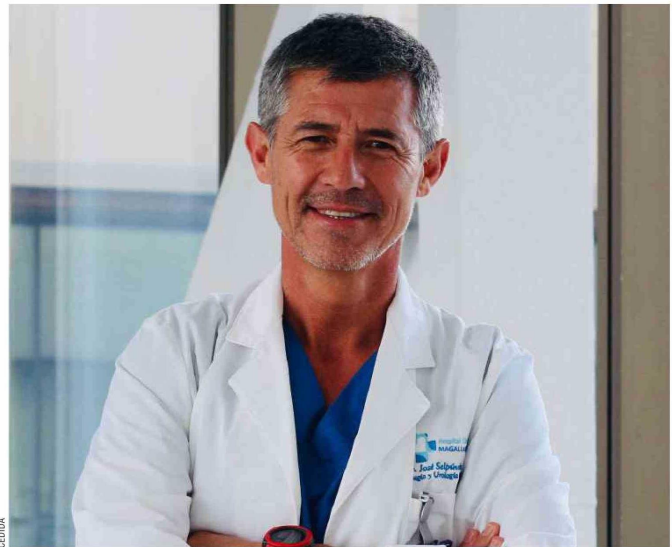
- ¿Cómo se percibe eso en Magallanes?

“En nuestra región, donde no tenemos todas las especialidades médicas, hay pago para que alguien venga, que es lo que ocurre con turnos de la Unidad de Cuidados Intensivos. Es lógico. El intensivista, y no el médico general que tiene

que hacer el turno, no está acá. Hay especialidades que están llenas y otras que no. Lo que tiene que hacer el equipo administrativo es decir: ‘Tengo que gastarme las lucas en licitar esta cuestión’. Ahí (el ministro de Hacienda, Mario) Marcel dice que las culpas son de las sociedades médicas, las empresas de médicos, que solucionan bastantes problemas, pero que también supone un tema importante de discutir: que es una empresa dirigida por una persona, que normalmente no es médico, que contrata una legión de médicos con distintas capacidades para ir por Chile ofreciendo servicios. Eso es algo que ocurre en todo Chile. Es importante que la gente sepa que mucha plata se va en contratar servicios. En la región, y que como Colegio Médico estamos peleando, es que hubo un momento en que no había cirujanos (especialistas en cirugía). Las especialidades básicas son cuatro: cirugía, pediatría, medicina interna y obstetricia. Sobre ellas aparecen las subespecialidades. Eso es lo que nos falta en la región; no nos faltan médicos generales”.

- ¿Por qué no traen, o no llegan, o los que llegan no se quedan?

“Cuesta traer, en general, y a nosotros (en Magallanes) nos cuesta



Sepúlveda apunta a una influencia multifactorial en el diagnóstico actual de la salud pública, que incluye también el estado de Fonasa.

mucho más. Piensa que en algún momento nos costó tener cirujanos generales. Dicho esto, tenemos hartos especialistas y subespecialistas en la región. Se ha conseguido tener hartas subespecialidades. Por ejemplo, tenemos dos coloproctólogos (...) Tenemos un cirujano digestivo algo formado y otra doctora que va a llegar en un año más (...), tenemos también dos cirujanos vasculares. ¿Dónde

estamos flojos? En hartas otras áreas: fundamentalmente, las de la medicina interna. Por ejemplo, oncología, que tenemos solo una y, además, hay otro en formación que volverá en dos o tres años; otro más, en nefrología, donde hay solo uno y nos urge por tema diálisis tener dos, aunque lo ideal sería tener tres a la región; médicos internistas nos hacen falta como especialistas también.

Falta de arraigo

- ¿Y los que se especializan, por qué se van?

“Vamos a tener una fuga de médicos especialistas alta el próximo año porque no tienen arraigo. Ellos cumplen el Periodo Asistencial Obligatorio (PAO). Este sistema al que entran los médicos de todo el país, la Etapa de Destinación y Formación (EDF) consiste en que en un periodo de 9 años sa-

les como médico general y sales como médico de, por ejemplo, Puerto Natales: Ellos entran en el sistema de 9 años, que significa que si estás en Natales 6 años como EDF, puedes postular a cualquier formación, la que quieras. Después del periodo de 9 años, queda libre para su especialización. Si como EDF hago tres años y quiero ser cirujano, el ministerio dice que te mandarán donde te necesiten. Por ejemplo, si a Punta Arenas llega un cirujano que fue EDF por tres años en Curanilahue, fue cirujano en la Universidad de la Frontera y esa beca de cirugía la tiene que pagar en Punta Arenas, después de los 3 años, se va. Y la razón fundamental por la que no conservamos especialistas y subespecialistas es porque no tienen arraigo. Se nos fue una cirujana digestiva alta, la hizo en la Católica, pagó lo que tenía que pagar en cantidad de tiempo, operó y conversando con ella, ella dijo: 'No tengo nadie acá'. No podemos seguir con esta cuestión, esto tiene que tener territorialidad".

- ¿Hay alguna salida institucional al tema del arraigo?

"Hay un tema de arraigo, pero hay otro que

“

La razón fundamental por la que no conservamos especialistas y subespecialistas es porque no tienen arraigo”

no depende de nosotros, sino del ministerio. Supongamos que estamos generando médicos a través de la Universidad de Magallanes. Muchos de ellos son magallánicos, tienen sus redes familiares acá, sus compañeros de colegio, él tiene arraigo, quiere volverse a trabajar acá porque es su tierra. Entonces viene quien sea, el Gobierno Regional o la misma universidad, o un Tompkins magallánico, y dice que les va a pagar la formación: que haga la beca de medicina interna y luego la de nefrología, por ejemplo. Y llega el colega a Punta Arenas, toca la puerta al Servicio de Salud, dice que es el doctor nefrólogo, pero en el Servicio de Salud dicen que el Minsal no ha mandado el correlativo, no tiene cargo, no

se le puede pagar un sueldo y eso no depende del Ministerio de Salud. Y el ministerio no nos da cargos. ¿Entonces dónde debieran estar peleando nuestros parlamentarios? En el Minsal, no en la pelea chica en el diario. Eso significa pararse afuera del Minsal e hinchar hasta que haya correlativos”.

La peor crisis

- ¿Qué diagnóstico hace de la situación actual del sistema de salud nacional?

"Esta es la peor crisis del sistema de salud desde el retorno a la democracia. Nunca habíamos estado en una situación así. Quizás Hacienda salga con cualquier cosa para intentar dar una explicación, pero no tenemos esa explicación (por ahora)".

- ¿Qué explicación le dan ustedes?

"Nosotros tenemos una explicación que es multifactorial, primero, porque no hay plata, el país no crece, no hay inversiones, la situación de Chile en todo ámbito, por lo que entiendo, aparentemente es un problema que va acarrear 10 años más, parece que el desfinanciamiento del sistema



completo nos va a acompañar por muchos años más. La falta de plata tiene esa explicación. Pero tenemos otros aspectos: Fonasa tiene varios problemas y una de sus grandes fugas de plata son las licencias médicas, muchas de ellas truchas. Lo que ha hecho el Colegio Médico para eso es estar metidos en la Ley de Licencias médicas y se debería sancionar

fuertemente a colegas que emiten más de 100 licencias al día, que es humanamente imposible. Además, hubo una migración importante de Isapre a Fonasa, mucho de ellos cotiza, otros no. ¿Cuánta gente está en fonasa, que no cotiza y que se atiende en sistema público? Además, Fonasa es gratuita. Yo creo que es un error, porque la gente no

aprecia lo gratis. Luego, llegaron tres millones de migrantes. O sea, muchos de ellos trabajan, pagan imposiciones, vienen a hacer una vida, pero hay muchos de ellos que no y que están en empleos informales, aunque mucho están en empleos informales y no cotizan. Y otra razón: una jeringa no cuesta lo mismo en 2023 que en 2024”.