

Salud: no podemos seguir esperando

“...reconocer la magnitud de los problemas actuales debería ser suficiente para superar la resistencia al cambio que aún persiste en muchos actores del sector. Es hora de actuar. ¡Podemos hacerlo mejor!...”

DR. BERND OBERPAUR

Médico director Clínica Alemana

En Chile, el gasto en salud ha crecido más que la economía nacional. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, representaba un 7% del Producto Interno Bruto (PIB) en el año 2000 y actualmente alcanza a cerca del 9,4%. El gasto per cápita, según datos de la OCDE, ha experimentado un aumento significativo: desde casi US\$ 700 por persona al inicio del siglo, hasta triplicarse, llegando a US\$ 2.800 en 2022.



Este aumento tiene muchas razones, varias de ellas justificadas. Sin embargo, resulta preocupante que, a pesar del significativo crecimiento de los recursos, los hospitales públicos enfrenten hoy una de las crisis más graves de su historia, reflejada en las abultadas listas de espera y en una crisis financiera del sistema de isapres que, pese a la ley corta, persiste.

No es difícil concluir que no estamos haciendo bien las cosas. El sistema público y el privado tienen falencias en algún sentido opuestas. En los hospitales los principales problemas están relacionados con la gestión,

la baja productividad y la falta de especialistas y recursos humanos. Mientras tanto, el sistema privado enfrenta un modelo de financiamiento que no prioriza objetivos sanitarios y carece de un enfoque integral y preventivo para resolver los problemas de salud de las personas, lo que además tiene un efecto inflacionario.

Desde la perspectiva de los usuarios, los consultorios ofrecen, en general, una atención inicial integral a través de médicos generalistas. Sin embargo, la “pesadilla” comienza cuando el paciente necesita una consulta con un especialista, un examen de alta tecnología o una cirugía. En esa situación casi tres millones de personas se encuentran en lista de espera.

En el sistema privado, los especialistas y exámenes más complejos suelen estar disponibles, pero el acceso depende de la capacidad financiera del paciente para solventar los copagos de su plan de salud. Además, las personas no cuentan con la necesaria orientación y acompañamiento para priorizar las atenciones más costoefectivas de acuerdo con sus enfermedades y riesgos. Es común que consulten, por ejemplo, a varios especialistas antes de resolver su afección o que descuiden aspectos fundamentales para su bienestar, por desconocimiento. Esto ha demostrado ser po-

co eficiente en cuanto a los resultados sanitarios, el bienestar de las personas y el uso de los recursos.

Ante este desafío, algunas clínicas están repositando el rol del médico de cabecera como articulador y puerta de entrada para brindar una atención más personalizada e integral. Con ello, las personas confían a su médico una serie de decisiones que habitualmente toman solas, como la derivación a un especialista. La evidencia demuestra que estos modelos tienen un impacto positivo en todos los indicadores sanitarios, pero implican sistemas más cerrados.

Por su parte, a nivel público, es urgente dejar de satanizar criterios considerados habitualmente economicistas para terminar con la baja productividad e ineficiencias en los hospitales.

Es momento de superar la visión polarizada que presenta lo público y lo privado como modelos en los que todo lo bueno está en uno y todo lo malo en el otro. Debemos ser complementarios también en el intercambio de conocimiento y experiencia. Reconocer la magnitud de los problemas actuales debería ser suficiente para superar la resistencia al cambio que aún persiste en muchos actores del sector. Es hora de actuar. ¡Podemos hacerlo mejor!