

PONENCIA MINISTERIO DE SALUD

Cuad. Méd. Soc. Número extraordinario, 1995/ 8-10

*Dr. Jorge Carabantes Cárcamo**

A. INTRODUCCION

El vertiginoso avance del conocimiento médico ha contribuido de manera significativa al mejoramiento del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y de las técnicas para su prevención. Esto, unido a la mayor cultura sanitaria de la población, facilitada por el progreso de los medios de comunicación, ha significado una creciente presión sobre los sistemas de salud para obtener una mejor satisfacción de las necesidades de las personas.

Hasta sólo hace algunas décadas bastaba en nuestro país con ofrecer servicios médicos generales y de especialistas básicos. Sin embargo, a partir de los años setenta, irrumpe con fuerza una demanda creciente por servicios más especializados y subespecializados.

Los prestadores de servicios de salud, para dar respuesta a estos cambios, han debido incrementar los factores necesarios para otorgarlos, con el consiguiente mayor gasto. Es así como hemos sido testigos de un aumento de la infraestructura en cantidad y complejidad, de la tecnología y del número y heterogeneidad de los recursos humanos.

Para el Ministerio de Salud el desafío que plantea el escenario descrito es de enorme magnitud, pues, a la realidad epidemiológica transicional de nuestro país, se agrega la inequidad en el acceso a los servicios especializados que produjo la falta de inversión en el Sistema Nacional de Servicios

de Salud durante un largo período, agravada por la falta de una planificación adecuada en el área de los recursos humanos.

A pesar de los cambios implementados en el sistema de salud en el año 1979, un porcentaje superior al sesenta por ciento de la población continúa siendo beneficiaria del S.N.S.S., situación que no se prevé que sufra grandes modificaciones en las próximas décadas, considerando la progresión probable del ingreso per cápita y el costo creciente de los servicios médicos.

A partir de la recuperación de la democracia se ha hecho un esfuerzo significativo para mejorar la capacidad resolutive del S.N.S.S., aumentando los recursos humanos, mejorando las condiciones de trabajo, la infraestructura y el equipamiento, lo que ha conducido a que se expresen más claramente las falencias de los profesionales cuya competencia es necesaria para este proceso revitalizador.

Siendo el objetivo de este Seminario las especialidades médicas, no trataré el tema más amplio del equipo de salud y sus crecientes demandas de perfeccionamiento y especialización.

B. ESPECIALIDADES MEDICAS

Al Ministerio, como organismo de gobierno, le corresponde abordar las especialidades médicas no sólo desde la perspectiva del S.N.S.S., sino del conjunto del país.

* Representante del Ministerio de Salud

Sin embargo, constituye una prioridad ética dedicar especial atención a la situación que afecta a los sectores más alejados del proceso modernizador de la medicina, y es por ello que presentaré algunos antecedentes diagnósticos, centrado en el S.N.S.S., organización a la cual acuden los sectores medios y pobres del país.

La Comisión Nacional Docente Asistencial, que preside el Sr. Ministro de Salud, y de la cual soy su Secretario Ejecutivo, está llevando a cabo un estudio sobre las especialidades médicas. De los antecedentes aportados por el Ministerio, las Universidades y CONACEM han surgido algunos elementos preliminares, que me ha parecido interesante dar a conocer en este Seminario, aunque requieren un mayor grado de elaboración y de análisis.

De acuerdo a la información reunida por el Dr. Alejandro Goic, presentada en el mes de marzo del presente año en la Revista Médica de Chile, el número de médicos en Chile habría alcanzado a 15.451 en el año 1994.

Según las cifras entregadas por las Universidades, éstas han formado 9.244 especialistas, incluyendo los que están cursando actualmente programas, desde la creación de la Escuela de Post-Grado de la Universidad de Chile.

Por otra parte, CONACEM ha certificado a 5.692 especialistas, de los cuales aproximadamente un 50% no tiene formación universitaria reconocida.

De lo anterior se concluiría que un 60% de los médicos en Chile serían especialistas con formación universitaria, porcentaje que aumentaría si se incluye a los que tienen otro tipo de formación.

Respecto a los diferentes tipos de especialidad, encontramos que en las llamadas básicas la situación sería la siguiente, a nivel nacional:

	UNIVERSIDADES	S.N.S.S.	CONACEM
Cirugía	871	740	617
Medicina interna	1.199	1.002	731
Obstetricia	876	669	550
Pediatría	1.455	1.015	773

En relación con la distribución regional de los especialistas, es conocida su desigualdad. Al interior del S.N.S.S., en las especialidades primarias, se observan tasas por población beneficiaria de 1,2% en el Servicio de Salud Metropolitano Central y de 1,8% en el de Antofagasta, con una mediana en los Servicios de Salud de cinco espe-

cialistas por 10.000 beneficiarios. Por ejemplo, la medicina interna alcanza su mejor tasa por población beneficiaria en los Servicios Metropolitano Central y Oriente, y la más baja en los de Antofagasta, Maule, Atacama y Bío-Bío.

Una de las situaciones más críticas en cuanto a inequidad se da en la Psiquiatría, donde la Región Metropolitana supera en cuatro a nueve veces a las restantes Regiones del país.

Cuando examinamos las necesidades planteadas por los Servicios de Salud al Ministerio, vemos que se solicitaron 1.070 nuevos especialistas primarios en el año 1994, siendo los más demandados los básicos, los anestesiistas, los psiquiatras y los traumatólogos.

Como es del conocimiento de los participantes de este Seminario, el Ministerio, a partir del retorno del sistema democrático, ha dado un fuerte impulso al financiamiento de becas a través del Ciclo de Destinación, lo que se ha traducido en un crecimiento de las becas primarias médicas desde 50 en el año 1990 a 470 en 1995, principalmente en las básicas. Esto ha llevado a que los Servicios de Salud sólo demanden crecimientos en éstas de alrededor de un 20%, respecto de los especialistas que ya tienen contratados.

No sucede lo mismo con las restantes especialidades primarias, en las que se pide un mayor aumento porcentual, destacando la psiquiatría infantil, la fisioterapia y otras especialidades denominadas falentes, donde los porcentajes van desde el 50 al 100%.

Al analizar la escasez de algunos especialistas en el S.N.S.S., como dermatólogos, otorrinolaringólogos, oftalmólogos y urólogos, observamos que sólo entre un 40 a un 50% de los formados trabajan en el S.N.S.S., lo que lleva a concluir que hay un número al cual éste, teóricamente, podría acceder. Sin embargo, la concentración en algunas Regiones, y sus compromisos laborales en las diferentes instituciones del sector público y del privado, hacen que, en la realidad, no estén disponibles para la mayoría de los Servicios de Salud del país.

La posibilidad de atender las peticiones de los Servicios de Salud depende de la capacidad formadora de especialistas. La oferta de plazas por parte de las Universidades al Ministerio se ha mantenido estable en los últimos cinco años, oscilando en alrededor de 300 cupos por año. El Ministerio ha financiado aproximadamente un 80%, siendo los restantes utilizados por las Universidades.

La composición de los cupos ofertados expli-

ca las razones por las cuales el Ministerio, por esta vía, no podría satisfacer los requerimientos de los Servicios de Salud. En el año 1994 le fueron ofrecidos sólo 4 en dermatología, frente a 28 que piden los Servicios. La situación fue de 3/26 en fisiatría; 8/51 en oftalmología; 3/36 en otorrinolaringología y de 26/79 en psiquiatría de adultos e infantil. La capacidad formadora total de las Universidades en las especialidades indicadas es de 8 en dermatología, 13 en oftalmología, 9 en otorrinolaringología y de 38 en Psiquiatría.

Estos antecedentes nos plantean el desafío de definir con mayor precisión las necesidades de especialistas del país, para lo cual resulta fundamental avanzar en la implementación del sistema de salud mixto por el cual ha optado el Ministerio y el modelo de atención de salud integral. La cantidad de profesionales y sus perfiles deben ser adecuados para su funcionamiento óptimo.

No contamos con antecedentes suficientes para abordar el tema de la subespecialización, sobre el cual sin duda habrá que tomar definiciones políticas en el corto plazo.

En beneficio del tiempo, y entendiendo que el propósito del Seminario es debatir sobre la base de éstos y otros antecedentes que entreguen los aquí presentes, me abstendré de hacer un análisis e interpretación más acabado y extenso de los datos recogidos, pero resulta claro que el tema es complejo y que se justifica un estudio particular de cada especialidad.

Para finalizar, terminaré señalando algunos aspectos que el Ministerio considera importante tener en cuenta al momento de hacer propuestas en relación con las especialidades médicas y específicamente con su regulación.

Un objetivo central de la política del Supremo Gobierno es reducir los niveles de pobreza y mejorar el acceso de la población a los diferentes

servicios sociales que el nivel de desarrollo del país permita poner a su disposición.

Como expresión sectorial de este objetivo, uno de los ejes de la política del Ministerio de Salud es mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud, y por ende también a los especializados.

Para el Ministerio es importante que las estrategias que se diseñen para avanzar en este aspecto consideren el número de especialistas necesarios para nuestro sistema de salud, los estándares de calidad adecuados a las capacidades operacionales del sistema, especialmente del S.N.S.S., y los diferentes niveles de competencias que se requieren en una red de atención integral.

Como Ministerio nos corresponde resguardar la fe pública, y en ese sentido nos parece necesario que existan mecanismos que garanticen a la población la idoneidad de los profesionales que prestan los servicios, cuidando sí que ellos no se constituyan en elementos cuyo nivel de restricción mantenga o agrave la desigualdad existente, la que afecta de manera especial a los más pobres y a quienes viven alejados de los grandes centros urbanos.

También nos preocupa que los médicos que se desempeñan a lo largo del país cuenten con los respaldos necesarios para entregar las prestaciones de salud que requiere la población, particularmente aquellos que laboran en ciudades medianas y pequeñas y en las zonas rurales, de manera que sus establecimientos desarrollen toda la capacidad resolutoria de la que están dotados.

Confiamos en que encuentros como el que hoy organiza el Colegio Médico contribuirán de manera significativa a construir los acuerdos que nos permitan cumplir adecuadamente con el objetivo superior de mejorar los niveles de salud de nuestro pueblo.