

Universidades aseguran que fue el AUGE el que dejó en evidencia la falta de profesionales desde 2005: Titulados de medicina se duplican en siete años, pero el déficit del sector público no cede

Decanos lo atribuyen a la falta de incentivos para permanecer en consultorios y hospitales y a ofertas económicas de privados.

Desde 2001 se han abierto 16 escuelas que imparten la carrera, y solo el año pasado se titularon más de 1.500 médicos generales.

RENÉ OLIVARES y NADIA CABELLO

Actualmente en el país hay 28 escuelas de Medicina dependientes de 22 universidades, públicas y privadas. De ellas, 16 abrieron la carrera después de 2001, y la mayoría lo hizo en regiones. Por ejemplo, se abrieron las primeras escuelas en Maule, Puerto Montt y Magallanes. Con esto, el número de médicos que se titula cada año se duplicó, y pasó de 856 en 2007 —año de egreso de quienes entraron a estudiar en 2001— a 1.537 el año pasado.

Sin embargo, esa mayor "producción" de médicos generales no ha logrado impactar en el déficit de facultativos en el país, según concuerdan autoridades y el gremio.

Un estudio encargado por la Asociación Chilena de Municipalidades a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile estimó que solo en la atención primaria en 2013 se necesitaban entre 6.068 y 6.741 médicos generales más, dependiendo de si se toma como referencia un estándar de un médico por cada dos mil habitantes o uno cada 1.200, respectivamente.

TITULADOS

Las últimas carreras de Medicina que han abierto, tendrán sus primeros egresados entre 2016 y 2020.

Todo esto, sin contar la falta de especialistas, que demoran tres años más en formarse, y de subespecialistas, que toman otros dos años de estudio. En 2010 el Banco Mundial cifró que la brecha de estos facultativos ascendía a 1.500, y este año, el Ministerio de Salud hizo una proyección, según la cual ese número creció a 3.800.

En las facultades de Medicina sus autoridades coinciden en que el déficit siempre ha existido, pero señalan que hubo un punto de inflexión que dejó en evidencia la carencia de estos profesionales: la reforma a la salud que dio origen al régimen de Garantías Explícitas en 2005.

Con el AUGE, el Estado se comprometió a dar acceso, atención oportuna y de calidad a todos, sin importar si son asegurados de Fonasa o de isapres o del lugar donde se atiendan. "Cuando se hicieron esos protocolos, se instruyeron procedimientos y tratamientos. El país se dio cuenta de que había que resolver la atención, pero no había capacidad tecnológica o de recursos humanos", asegura Pablo Vial, decano de la facultad de Medicina Clínica Alemana-U. del Desarrollo.

Desde entonces han aumentado las vacantes para formar médicos y las



VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO.— Las universidades cuentan que la mayoría de sus estudiantes, una vez que egresan de la carrera, trabajan en consultorios. Sin embargo, al pasar los años, muchos migran al sector privado.

becas del Estado para especialistas se han quintuplicado (hoy se comprometen mil al año). Los recién formados no tienen que esperar más de dos meses para encontrar trabajo, pues la empleabilidad al primer año de egreso es de 94%, y se ven ante la disyuntiva de irse al sector público, donde se les requiere con urgencia, o al privado, donde optan a sueldos más altos.

"La responsabilidad de los médicos tiene que ver con que los paradigmas de la sociedad cambiaron. Un joven médico gana entre 1,2 y 1,4 millones de pesos al mes, sin saber nada todavía. Haciendo una especialidad, pueden acceder a 5 o a 10 millones de pesos. Los jóvenes manifiestan vocación, pero se ven enfrentados a la tentación", advierte Jaime Contreras, decano de Medicina de la U. Andrés Bello.

Las autoridades coinciden en que lo económico no es lo más importante, pero lo señalan como un factor a considerar, sobre todo cuando Medicina

está entre las carreras más caras del país y el arancel anual fluctúa entre los 4 y los 6,4 millones de pesos. "La competencia con el sector privado acarrea el problema en el sector público", sostiene Patricia Muñoz, decana de la facultad de la U. Diego Portales.

"Experiencia frustrante"

Pese a esto, los planteos aseguran que la mayoría de sus egresados comienza trabajando en consultorios u hospitales de baja o mediana complejidad, ya sea a tiempo completo o con algunas horas durante el día. "De alguna manera, el sector público es el mayor empleador de médicos en Chile. El problema es que no se les retiene. No hay incentivos", dice Klaus Püschna de la U. Católica.

Por ejemplo, cuenta que si hoy un médico se especializa en medicina familiar, sus conocimientos permitirían

resolver más problemas en la atención primaria y derivar menos pacientes a hospitales; pero muchas veces la falta de tecnología en los consultorios los desincentiva a seguir trabajando ahí.

Además de la falta de incentivos que reconocen las autoridades están problemas de infraestructura, falta de tecnología y poca capacidad de formar equipos en la atención primaria. Todo eso, sumado a que si no consiguen una beca de especialización, los médicos se sienten estancados, no tienen posibilidad de hacer una carrera funcionaria.

Eduardo Tobar, director académico de la Facultad de Medicina de la U. de Chile, dice que esto hace que "la experiencia en el sistema público termine siendo frustrante. Son profesionales que han pagado siete años y se han sentido clientes del sistema educacional, que es lo que se está discutiendo hoy con la reforma; entonces pierden el sentimiento de compromiso".

La situación personal de cada médico también es un factor a considerar, dicen los decanos, pues "esta es una carrera larga, y la mayoría de los egresados está con planes de casarse", plantea Humberto Guajardo, decano de Medicina de la U. de Santiago y presidente de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (Asofamech). Eso, dice, hace más difícil la decisión de abandonar su ciudad y trabajar a una región con mayor déficit.

Las autoridades concuerdan en que la situación se puede revertir, aunque "serían necesarios algunos años para poder disminuir la brecha", según Rogelio Altuzarra, decano de la facultad de Medicina de la U. de Los Andes. Si se mantiene la "producción de médicos", advierte su par de la U. Finis Terrae, Alberto Dougnac, la brecha en términos de cantidad podría terminar en las grandes urbes "en unos cinco años. A nivel país, persistirá hasta 2030".

Las facultades en el país

En 2016, la U. de Tarapacá abrirá Medicina en Arica.

Después de 2001		
U. de Antofagasta	Antofagasta	1996
UC del Norte	Coquimbo	2003
U. Pedro de Valdivia	La Serena	2007
U. de Valparaíso	San Felipe	2005
U. de Valparaíso	Valparaíso	1967
U. Andrés Bello	Viña del Mar	2005
U. Andrés Bello	Santiago	2001
U. Católica	Santiago	1930
U. de Chile	Santiago	1842
U. de los Andes	Santiago	1991
U. de Santiago	Santiago	1993
U. del Desarrollo	Santiago	2002
U. Diego Portales	Santiago	2002
U. Finis Terrae	Santiago	2002
U. Mayor	Santiago	1998
U. Pedro de Valdivia	Santiago	2007
U. San Sebastián	Santiago	2011
U. Autónoma	Talca	2008
U. de Talca	Talca	2009
UC del Maule	Talca	2004
U. de Concepción	Concepción	1924
U. San Sebastián	Concepción	1994
UC de Concepción	Concepción	1997
U. de La Frontera	Temuco	1970
U. Mayor	Temuco	2007
U. Austral	Valdivia	1967
U. San Sebastián	Puerto Montt	2002
U. de Magallanes	Punta Arenas	2014

Fuente: Consejo Nacional de Educación

EL MERCURIO

DESDE INCENTIVOS PREVISIONALES HASTA VIVIENDA

Para las autoridades de la carrera en distintas universidades, los sueldos que paga el sector público a sus médicos podrían ser más competitivos con las ofertas de privados y así retenerlos. Sin embargo, aseguran que ese no es el único ítem que debería mejorar y plantean otras ideas.

► **CALIDAD DE VIDA.** Un médico egresa, en promedio, a los 25 años de edad. Si sigue especializándose terminará sus estudios cerca de los 30. "Los médicos son profesionales viejos, muchos ya tienen familia. Hay que pagarles hijos y

dividendo", bromea Eduardo Tobar, director académico de la Facultad de Medicina de la U. de Chile. Las autoridades coinciden en que para atraerlos a los lugares donde hay mayor déficit de médicos es necesario ofrecer también un buen colegio para sus hijos, posibilidades de trabajo para sus parejas y una vivienda.

► **INCENTIVO PREVISIONAL.** Pensar a largo plazo es otra medida que plantean en las facultades para retener a los médicos. Antonio Orellana, decano de

Medicina de la U. de Valparaíso dice que se podría estimular "que los médicos que permanezcan en determinadas zonas tengan un aporte en sus fondos de previsión".

► **GENERAR ARRAIGO.** Que cada universidad forme los médicos para su región es un anhelo de las autoridades. Para ello, el decano de Medicina de la U. San Sebastián, Mario Fernández, cree que "se debieran generar admisiones especiales para los alumnos de las pro-

vincias con menos médicos".

► **OBLIGACIÓN.** "En otros países se les obliga (a los médicos) a trabajar dos años en el sector público antes de que se les entregue el título", cuenta Jaime Contreras, decano U. Andrés Bello como otra idea a considerar.

► **DESARROLLO TECNOLÓGICO.** Los especialistas se llevan una desilusión, dicen los decanos, cuando después de completar sus estudios intentan aplicar lo aprendido y se dan cuenta de que en el sector público no tienen el equipamiento necesario.