

El indicador que mide la capacidad de respuesta de las emergencias ha empeorado desde 2015:

Uno de cada cuatro pacientes de urgencias espera más de 12 horas para ser hospitalizado

Según los expertos, esto atenta contra la dignidad de las personas y afecta la calidad de atención, ya que puede generar que la afección por la que se consultó se agrave. A la vez, se incrementan los costos para el sistema de salud público.

MAX CHÁVEZ

Durante una desafortunada jugada en un partido de fútbol que se jugaba en La Serena, Felipe Contreras sufrió una fractura de tibia y peroné.

De inmediato fue llevado al Hospital San Juan de Dios de la misma ciudad, aunque estuvo allí esperando casi cinco horas hasta que fue trasladado al Hospital San Pablo de Coquimbo.

En ese último recinto le indicaron que debía ser hospitalizado para someterse a una operación. Pero el establecimiento asistencial no disponía de camas, así que debió esperar en una camilla en el pasillo de la Urgencia. Y fue allí donde permaneció por más de dos días, sin derecho a visita, con su pierna fracturada a la vista de todos, en el ajetreado corredor, esperando por un cupo que tardó en llegar más de 70 horas.

Según un informe de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el caso de Felipe, si bien es extremo, no es una excepción en las urgencias de los hospitales del país. De hecho, entre enero y septiembre de 2018, el 26,6% de los pacientes que recibieron la indicación médica de ser hospitalizado en un servicio de urgencia, debieron esperar más de 12 horas para que el sistema público les encontrara una cama definitiva para recibir tratamiento.

Cecilia Sepúlveda, especialista en medicina interna e inmunología, asegura que "permanecer en una camilla o, incluso, en una silla de ruedas sin ser hospitalizado, atenta contra la dignidad de las personas y en contra la calidad de la atención".

Agrega que el retraso, además de generar que la afección del paciente pueda agravarse, va produciendo una cadena de demora. Por ejemplo, muchas personas son ingresadas a las urgencias en la camilla de la ambulancia que los trajo hasta el recinto. Pero al no poder encontrar una cama, el paciente permanece en la camilla y ese vehículo queda retenido sin poder trasladar a otros accidentados.



CONSULTAS.— Entre enero y septiembre del año pasado se registraron más de 272 mil hospitalizaciones indicadas cuando los pacientes consultaron en unidades de emergencias hospitalarias. De ellas, 72.300 casos debieron esperar por más de 12 horas para ser internados.

26,6%
de los pacientes tardaron más de 12 horas en ser hospitalizados durante 2018.

6,7
días permanece internada una persona, en promedio, en un hospital cuando es operado.

26.756
camas tiene actualmente el sistema público, lo que representa una tasa de 2,14 camas por cada mil habitantes. La mitad del promedio de 4,68 de los países OCDE.

6,4
millones de consultas se realizaron entre enero y septiembre del año pasado en el sistema público. Esto es un aumento del 8,8% respecto de 2017.

“Permanecer en una camilla sin ser hospitalizado atenta contra la dignidad y la calidad de la atención”.

CECILIA SEPÚLVEDA
Especialista en medicina interna e inmunología

Según Ximena Aguilera, experta en salud pública de la Universidad del Desarrollo, las largas esperas obedecen a "una razón estructural, que es que tenemos una baja cantidad de camas hospitalarias, y como la población ha ido envejeciendo, aumenta la necesidad de atención y el sistema no ha sido capaz de generar esa capacidad".

Más que años anteriores

Si se analizan los datos de años anteriores, el porcentaje de personas que debe esperar más de 12 horas para ser hospitalizado ha

“Es una cifra lamentable y refleja que no hemos hecho lo que tenemos que hacer”.

ENRIQUE PARIS
Expresidente del Colegio Médico

ido en aumento constante.

Mientras en 2015 el 20,9% debía esperar más de medio día, el 2016 fue el 22,5%, el 2017 esa cifra subió a 25,15% y el año pasado siguió escalando y fueron más de 72.300 los pacientes afectados (26,6%).

“Es una cifra lamentable y refleja que no hemos hecho lo que tenemos que hacer, que es dar más resolutividad a la atención primaria”, dice Enrique Paris, ex presidente del Colegio Médico.

El también decano de la facultad de Ciencias de la U. Mayor, afirma que "lo que más preocupa es que el tiempo ha ido aumentando, eso habla de que el sistema

no es resolutivo".

Por su parte, Héctor Fuenzalida, jefe de la División de Gestión de Redes Asistenciales (Diger) del Ministerio de Salud, dice que alargar la espera "tiene un impacto negativo, ya que puede complicar más la afección y eso significa secuelas en la persona y más costos para el sistema para tratar una situación más compleja".

Agrega que "hemos estado trabajando en reforzar el trabajo en red y tratar de decirles a los pacientes que cuando tenga un problema, que no sea una cosa vital, no vaya a Urgencia, sino que prefiera la atención primaria, para así descongestionar".

Días de estadía también han aumentado

Pese a que los procedimientos y operaciones suelen ser similares sin importar dónde se realicen, el tiempo que puede demorar la hospitalización para que el paciente se opere y recupere de una intervención puede variar bastante si se atiende en el sector público o en el privado.

Mientras en las clínicas una persona pasa, en promedio, 4,1 días cuando es operada, en un hospital esa estadía se alarga por 6,7 jornadas, que fue el promedio durante enero y septiembre del 2018.

Ximena Aguilera, experta en Salud Pública de la Universidad del Desarrollo, dice que "en el sistema público hay una estadía mayor que en el privado, porque muchas veces las personas mientras están hospitalizadas requieren hacerse exámenes o procedimientos y no hay la disponibilidad de hacerlo de inmediato, o entrar a pabellón tan rápido como en el sistema privado".

Si bien el incremento ha ido avanzando lentamente, en los últimos cuatro años ha aumentado de manera constante. En 2015, una persona tardaba 6,2 días en ser dada de alta del sistema público.

Según Héctor Fuenzalida, jefe de la División de Gestión de Redes Asistenciales (Diger) del Ministerio de Salud, alargar innecesariamente la hospitalización de un paciente puede tener efectos negativos. "Mientras más días está hospitalizado un paciente tiene más riesgos de morbilidad asociada, en el sentido de que también puede haber infecciones intrahospitalarias que pueden ponerlo en riesgo, o sea, todo va en peor", asegura.

Cerca de un centenar de reclamos en O'Higgins: Padres de alumnos con buenas notas critican el Sistema de Admisión Escolar y esperan cupos

Familias de jóvenes rancagüinos que postulaban al Liceo Bicentenario Óscar Castro con promedios sobre 6,0 aseguran que siguen sin colegio.

V. GONZÁLEZ y M. HERNÁNDEZ

"¿Cómo les decimos a los jóvenes que da lo mismo lo que se esforzaron, que un algoritmo, el azar, va a decidir todo?", planteó la ministra de Educación, Marcela Cubillos, en una entrevista publicada ayer por el "El Mercurio". Se refería al proyecto Admisión Justa, que busca restablecer la selección en los liceos de excelencia del país.

Es la misma pregunta que varias familias a lo largo del país se han hecho cuando sus hijos, con alto rendimiento académico, no han quedado en el colegio que querían tras postular a través del Sistema de Admisión Escolar, que ya funciona en todo el país, excepto en la capital.

En la Región de O'Higgins, donde según la seremi de Educación de esa zona hay cerca de un centenar de reclamos por el sistema, los Riquelme Cornejo señalan con un cupo para su hija Camila en el Liceo Bicentenario Óscar Castro, en Rancagua, donde de ya estudia otro de sus hijos. "Tiene excelencia académica, era la opción que todo papá quiere para sus hijos y, más aún, si ella tiene el promedio para estar en un colegio bueno", explica su madre, Romina Cornejo.

Camila terminó su enseñanza

“Algunos padres me decían: ‘¿qué les digo a mis hijos?’ y la verdad, es que queda sin explicación este tema”.

LEONARDO FUENTES
Seremi de Educación de O'Higgins

“Tenemos que ir mejorando, pero las familias deben escoger y no los establecimientos educacionales”.

ALEJANDRA ARRATIA
Directora ejecutiva de Educación 2020

básica con un promedio 6,5 y hasta ayer no tenía cupo en ningún colegio, según su familia. Tras el cierre de las matrículas, su madre incluso pasó la noche afuera del liceo para inscribirse en una lista de espera.

El mismo problema tienen Carmen Berrios y su hija Belén Barahona. Con promedio 6,3, también está a la espera de un cupo tras no quedar en varios colegios, incluido el Óscar Cas-

“Mi hija tiene las cosas súper claras y sabe cuál es su rumbo, pero para ella era muy frustrante ver que no quedaba”.

KAREN GODDY
Madre de Antonia García

“Los testimonios de las familias son claves para entender las consecuencias de las políticas”.

DANIEL RODRÍGUEZ
Director ejecutivo de Acción Educativa

tro. "He sabido de casos de niños que tienen promedio 4,7 y quedaron en buenos colegios. No tengo nada en contra de eso, pero ¿y mi hija?", lamenta Berrios.

Antonia García, quien terminó 8° básico con promedio 6,9, quedó en un establecimiento pero en El Huique, a más de una hora de su hogar en Isla de Yáqui. No era ninguno de los que su familia prefería. "Para ella eso es muy frustrante, me decía:



EN ESPERA.— A fines de diciembre, familias rancagüinas pasaron hasta dos noches afuera del Liceo Bicentenario Óscar Castro Zúñiga, con la esperanza de conseguir un cupo para sus hijos.

Parlamentarios opositores apoyaron métodos de selección en colegios emblemáticos en 2015

Hace tres años, llegó a la Cámara de Diputados un proyecto de ley donde se planteaba que "los establecimientos educacionales reconocidos como de alta exigencia o de rendimiento académico destacado podrán seleccionar a sus estudiantes a través de los procedimientos especiales de admisión que implementen".

La iniciativa fue firmada por los parlamentarios en ese momento Pepe Auth (IND), Mario Venegas (DC) —quien ha criticado la actual propuesta del Gobierno—, Jaime Bellolio (UDI), Pedro Browne (IND), Felipe Kast (EvoPol), Paulina Núñez (RN), Jaime Pilowsky (DC), Alberto Robles (PRSD), Karla Rubilar (IND) y Jorge Tarud (PPD).

El documento, con fecha de marzo 2015, destacaba

“¿qué saco con estudiar tanto?”, afirma Karen Goddy, su madre.

En Antofagasta y con un promedio 6,8, Antonia Cortés sueña con ser médica. Quedó en un liceo comercial donde, además, su familia deberá pagar \$90 mil, monto que pensaban destinar a su futura preparación para la PSU. Julia González, su madre, afirma que "si bien dicen que el 82% quedó en alguna de sus preferencias, no creo que los gusten de verdad esos siete colegios. Para mí, esto no funciona". El caso incluso impactó a la ministra

Cubillos, quien se tomó una foto con la estudiante y la compartió en Twitter la semana pasada.

Espacio para mejoras

Alejandra Arratia, directora ejecutiva de Educación 2020, afirma que ningún sistema es perfecto ya que hay colegios con menos cupos que interesados en entrar: "Hay casos en algunos establecimientos en regiones, en que hay un cupo por cada 400 postulantes".

"En muchos de estos casos,

que "se requiere fortalecer la integración social y permitir que los estudiantes talentosos accedan a una formación de calidad sin importar su origen social".

Además, planteaba necesaria su implementación para "permitir que los establecimientos de excelencia puedan establecer mecanismos de selección sobre bases objetivas que, respetando la normativa vigente y sin vulnerar el principio de la no discriminación arbitraria, les permitan continuar sustentando proyectos educativos de calidad reconocida".

El boletín proponía que el 40% de la matrícula de estos colegios debía "estar integrada por estudiantes provenientes de familias pertenecientes al 40% más vulnerable del total nacional, de acuerdo al instrumento de caracterización socioeconómica vigente".

son estudiantes que tienen alto rendimiento, con mucho esfuerzo, y no quedan asignados a los liceos de excelencia que ellos durante mucho tiempo quisieron.

Es caso en específico es el que la propuesta del Gobierno quiere atender", asegura Daniel Rodríguez, director ejecutivo de Acción Educativa.

"Me imagino que son muchos casos a nivel nacional y cuando entre en régimen el sistema en la RM, van a aumentar. Es importante que se legisle al respecto", añade Rodríguez.