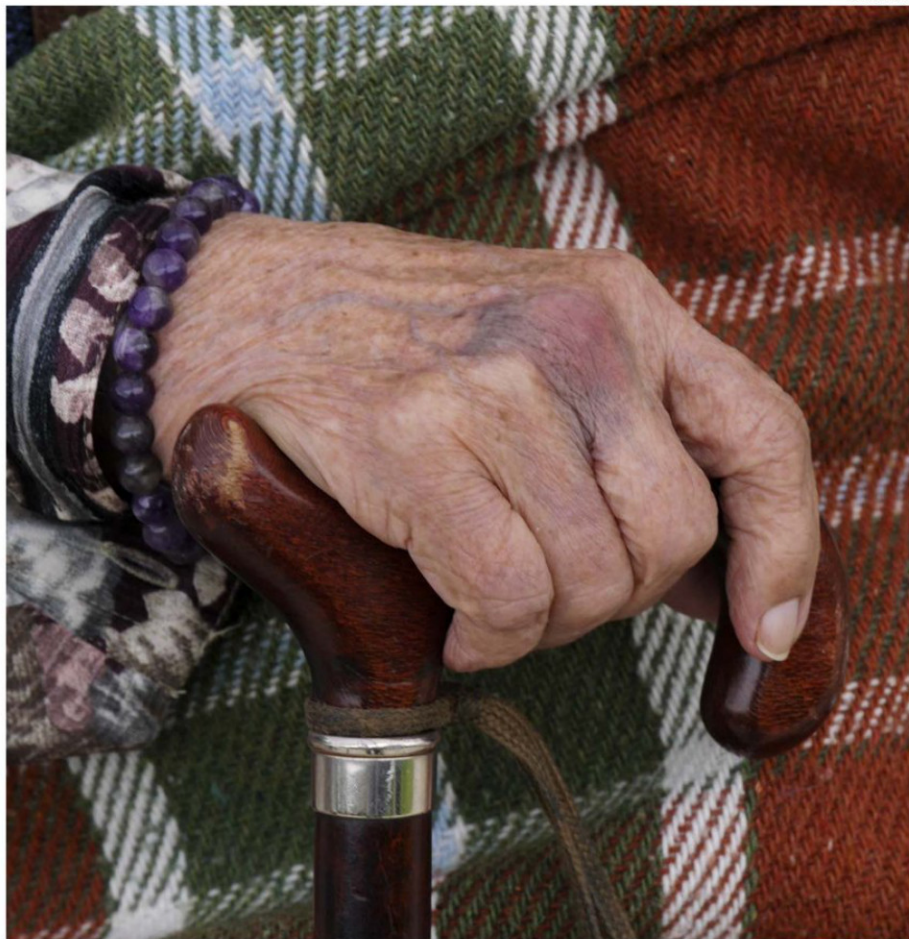


Pacientes sociosanitarios aumentan un 54% y tensionan red hospitalaria



EL SISTEMA PÚBLICO DEBE ABSORBER EL CUIDADO DE ANCIANOS QUE NO CUENTAN CON FAMILIARES.

AGENCIA UNO

SERVICIO DE SALUD RELONCAVÍ. Más de 30 mil días cama fueron destinados a 85 personas que no requieren hospitalización médica, pero carecen de familiares. El Minsal designó al servicio local como referencia nacional para enfrentar el problema.

Jose Miguel Ortega
cronica@diariollanquihue.cl

El Servicio de Salud del Reloncaví (SSDR) registró 85 pacientes sociosanitarios en las provincias de Llanquihue y Palena durante 2025. Estas personas cuentan con el alta médica, pero permanecen en los hospitales de la red por falta de redes familiares. La situación ocupó 30.600 días cama en el último año, lo que bloquea el ingreso de usuarios que requieren cirugías o tratamientos agudos. Del total de estos casos, el 75,8% corresponde a hombres y el 24,2% a mujeres.

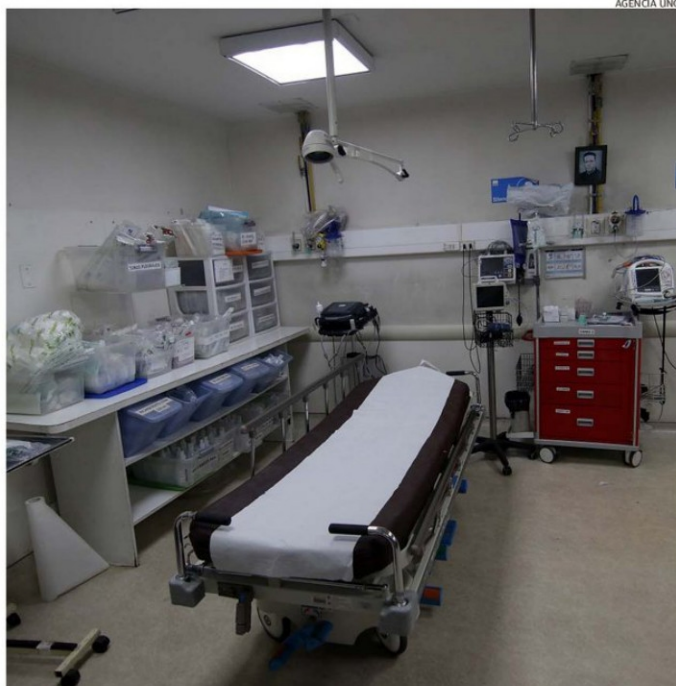
La trabajadora social Fresia

Villarroel, de la Unidad de Trabajo Social Clínico del Hospital de Puerto Montt, explicó que un paciente sociosanitario es aquel que, desde el punto de vista médico, ya no requiere hospitalización, pero permanece internado debido a factores sociales.

Entre estos factores se encuentran la ausencia de redes de apoyo, la dependencia severa, condiciones habitacionales inadecuadas o una situación de vulnerabilidad socioeconómica. Villarroel precisó que los profesionales aplican la categorización sociosanitaria cuando una persona presenta dependencia física y/o psíquica que exige cuidados permanentes

26,5% de los sociosanitarios
corresponde a adultos mayores. El 27,9% presenta discapacidad y un 22,8% registra problemas cognitivos o neurológicos.

30.600 días cama utilizaron
los pacientes sociosanitarios en los hospitales de las provincias de Llanquihue y Palena durante 2025.



AGENCIA UNO
MIENTRAS LOS HOSPITALES LOCALES LIDIAN CON 30.600 DÍAS DE OCUPACIÓN POR MOTIVOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD DE OSORNO, CHILOÉ Y CONCEPCIÓN ENVÍAN EQUIPOS A PUERTO MONTT PARA REPLICAR SU MODELO.

(viene de la página anterior)

de un tercero, sin contar con una red efectiva que asuma dichas responsabilidades.

Esta situación, añadió, impide el alta hospitalaria pese a no existir indicación clínica para continuar internado.

ALZA ESTADÍSTICA

De acuerdo con información entregada por el SSDR, el fenómeno registra un alza a nivel nacional. Entre 2024 y 2025, el número de pacientes sociosanitarios hospitalizados en las provincias de Llanquihue y Palena de la Región de Los Lagos pasó de 55 a 85, lo que representa un incremento del 54,5%. En términos de ocupación hospitalaria, durante 2025 los pacientes utilizaron 30.600 días cama, frente a los 20.075 días registrados en 2024.

“Para el paciente, esto implica permanecer hospitalizado en un entorno que no está diseñado para estadías prolongadas sin indicación clínica. Para la familia significa enfrentar una sobrecarga emocional, económica y de cuidados, muchas veces sin herramientas ni apoyos formales suficientes”, señaló Villarroel.

Villarroel advirtió que la

“Cada cama ocupada por una causa social es una cama que no puede ser utilizada por un paciente con una necesidad médica aguda”

Fresia Villarroel,
trabajadora social
Hospital de Puerto Montt

ocupación de camas por razones sociales genera una tensión operativa sobre la red asistencial.

“Cada cama ocupada por una causa social es una cama que no puede ser utilizada por un paciente con una necesidad médica aguda”, sostuvo. La profesional agregó que esta situación limita la continuidad de los procesos asistenciales, especialmente cuando las personas permanecen hospitalizadas únicamente por la falta de redes de apoyo.

IMPACTO OPERACIONAL

Desde el SSDR coincidieron en que el problema tiene efectos tanto sanitarios como en la eficiencia del uso de los recursos públicos. La entidad señaló que aumentan los eventos ad-

versos asociados a estancias innecesarias y el hospital cancela pabellones quirúrgicos por falta de camas, afectando la atención quirúrgica y la demanda espontánea.

En el plano económico y operacional, el servicio explicó que el sistema destina camas diseñadas para cuidados agudos a resolver problemas sociales, lo que distorsiona indicadores como ocupación, rotación y promedio de días cama.

Esto genera un costo de oportunidad y un gasto que no agrega valor clínico. Además, se trata de un gasto que no cuenta con reconocimiento explícito, ya que no existe una ley, política pública ni glosa presupuestaria específica para pacientes sociosanitarios, por lo que compete con otras prestaciones prioritarias.

Consultada por los riesgos que enfrentan estos pacientes al permanecer hospitalizados durante largos periodos, Villarroel indicó que se trata de una problemática que el sistema debe abordar de manera multidimensional, considerando el impacto biopsicosocial.

RIESGOS CLÍNICOS

Según explicó, el entorno hos-

pitalario favorece la pasividad y una dependencia innecesaria, además de afectar la salud emocional y mental de las personas, lo que incluso puede constituir una vulneración de derechos, como el derecho a vivir en un entorno adecuado.

A ello se suman riesgos clínicos propios de la hospitalización prolongada, como infecciones asociadas a la atención de salud, deterioro funcional, pérdida de autonomía, desorientación, depresión, aislamiento y pérdida de habilidades sociales producto de la institucionalización.

“El hospital no es el espacio terapéutico adecuado para cuidados sociales prolongados”, subrayó.

Para enfrentar el aumento de pacientes sociosanitarios, el SSDR desarrolló estrategias a través de su Referencia Técnica Sociosanitaria. Entre ellas se cuentan la incorporación de metodologías de intervención, el análisis de procesos, la trazabilidad de los pacientes y la elaboración de protocolos y lineamientos técnicos.

Como parte de este trabajo, en diciembre de 2025 el Servicio de Salud Osorno realizó una pasantía en el SSDR para conocer la experiencia y el modelo de gestión implementado. Asimismo, durante este mes de marzo, los servicios de salud de Concepción y Chiloé visitarán el Servicio con el mismo objetivo. El nivel central del Ministerio de Salud definió a Re-loncavi como referencia técnica nacional en esta materia.

REFERENCIA NACIONAL

En paralelo, empresas crearon iniciativas desde el ámbito privado. En 2024, Myra Salud inauguró el primer Centro de Referencia Sociosanitario (CRS), ubicado en Santiago.

El recinto cuenta con un equipo de profesionales y atiende a pacientes derivados tanto desde el sistema público como privado.

El centro busca contribuir a la liberación de camas hospitalarias, asegurando la continuidad del cuidado de pacientes sociosanitarios y mejorando los indicadores de egreso en los establecimientos de salud, en un contexto marcado por el envejecimiento de la población y la presión sobre la red hospitalaria. ☞