



Especialistas médicos: el gran desafío de la salud chilena

El país tiene menos médicos por habitantes que el promedio de la OCDE, una cifra que se vuelve todavía más preocupante en especialistas, sobre todo en regiones. ¿Cómo resolverlo? Más formación, mejor infraestructura local y mayor articulación. **Por: Cristóbal Bley**

Pocos temas desesperan más a la gente que las listas de espera por una atención médica.

El problema se ha reducido en los últimos años —en consultas, entre 2022 y 2025, el tiempo bajó de 336 días; y en cirugías, de 490 a 251 días— pero no lo suficiente para dejar de ser la principal preocupación de la salud pública. Las causas son muchas pero hay una que se repite en casi todo el país: la falta de especialistas.

En Chile, de acuerdo a los últimos datos de Conacem, hay cerca de 62 mil médicos, uno cada 320 habitantes. El promedio de la OCDE es uno cada 250 personas. Donde nos alejamos de la norma es en los especialistas, tanto por la cantidad —hay uno cada 568 habitantes— pero fundamentalmente por su distribución: menos de la mitad de ellos ejerce en el servicio público y el 75% se concentra en las regiones de Valparaíso, Biobío y Metropolitana. “Ese es nuestro principal problema”, dice Anamaría Arriagada, presidenta del Colegio Médico.

En la región de Arica y Parinacota, por ejemplo, solo hay un geriatra. Y en Aysén, apenas un oncólogo. Uno de los motivos, según Arriagada, es la escasez de especialistas, aunque le consta que las facultades de medicina de las universidades chilenas, organizadas en Asofamech, en coordinación con el Estado, están haciendo esfuerzos por aumentar y focalizar las becas.

“Hoy se ofrece un número razonable de becas para los problemas que epidemiológicamente tenemos como país”, explica. “No es que cada año se forme solo un oftalmólogo; se forman varios. La gente a veces pregunta, ¿pero por qué tan pocos? Pasa que formar a ciertos especialistas cuesta mucho esfuerzo y tienen que tener una pericia, ser capaces, en este caso, de operar un ojo, que no es cualquier cosa”.

Las consultas por especialidades que presentan mayores retrasos actualmente son de oftalmología, otorrinolaringología y ginecología. Entre las tres, se llevan casi el 39% de los casos. La prioridad debe



Sin duda necesitamos más geriatras, y ahí es interesante lo que se ha hecho en las universidades: juntar en una sola beca a medicina interna con geriatría, lo que permite tener especialistas en menos tiempo”.

NAMARÍA ARRIAGADA,
 PRESIDENTA DEL
 COLEGIO MÉDICO.

estar puesta ahí, pero también en los cambios que enfrenta la sociedad chilena.

“Como nacen menos niños, a lo mejor necesitamos menos pediatras”, apunta la presidenta del Colmed, “pero por otro lado necesitamos más neonatólogos, pues los niños que nacen son de mujeres cada vez mayores. Sin duda necesitamos más geriatras, y ahí es interesante lo que se ha hecho en las universidades: juntar en una sola beca a medicina interna con geriatría, lo que permite tener es-

pecialistas en menos tiempo”. Pero tan importante como formar más especialistas es poder desconcentrarlos y conseguir que estén en zonas donde hoy esa oferta no existe. “Para eso, el camino es vincular la presencia médica con los incentivos”, dice Arriagada. “Los médicos no se mueven solo por una remuneración: muchos de sus estímulos pasan porque el doctor encuentre cómo desarrollar lo que aprendió. No sirve de mucho llevar a un cirujano vascular a una provincia si no tiene un angiógrafo, o un radiólogo si no tiene equipos que funcionen bien”.

Hace poco, cuenta, supo de un becado que está postulando para trabajar en un hospital regional “que claramente necesita especialistas”. Pero cada vez que el doctor escribe un correo preguntando si contará con los implementos para operar, “lo dejan en visto, nadie le contesta. Si yo fuera directora de ese servicio, me junto con ese doctor una vez al mes para preguntarle qué necesita, porque para el hospital vale oro: va a resolver lista de espera y a mejorar la gestión”. Casos como ese se repiten por todo el país y hacen que finalmente cueste mucho retener a los especialistas.

Lo ideal, le parece, sería que se amplie la oferta de ciertas becas en regiones, donde ya existe capacidad formadora, pero sobre todo “porque así puede asegurarse que el especialista efectivamente se quede ahí, donde está su familia y sus raíces. Tiene que haber un criterio con cierta flexibilidad territorial pero siempre resguardando la calidad del doctor que estás formando”.