

Desafío de la salud regional

El reciente regreso de Julio Montt Vidal a Punta Arenas no es sólo una visita protocolar de una autoridad nacional. Representa un puente simbólico entre la memoria institucional y los desafíos urgentes de la salud pública moderna. Quien fuera director del Hospital Regional hace 35 años, regresó la semana pasada como subsecretario de Redes Asistenciales para validar un hito que promete cambiar la cara de la medicina en las zonas extremas, como es la formación de especialistas con "pertinencia territorial".

La apuesta de la Universidad de Magallanes, sumándose a iniciativas similares en las universidades de Tarapacá, O'Higgins y Antofa-

gasta, ataca la raíz de un problema histórico, dado por la fuga de talento médico hacia el centro del país. No basta con formar a los 4.200 especialistas que el sistema tiene en programa. El verdadero desafío es lograr que ese conocimiento se quede donde más se necesita. Al formar profesionales con un vínculo afectivo y profesional con su territorio, se siembra la semilla de una solución sostenible para la equidad en salud.

Sin embargo, esta visión de futuro convive con una realidad financiera compleja. La distinción que hace Montt entre "ajuste" y "recorte" no es meramente semántica, sino que define una estrategia de supervivencia institucional. En un contexto de estrechez fiscal, el compromiso de que el ajuste del 1,1% en los Servicios de Salud no afecte la atención directa de los

pacientes es audaz. La clave, según la autoridad, reside en la optimización del gasto y la mejora de los procesos internos.

Ejemplos concretos, como la suspensión de comisiones de los municipios a la Central Nacional de Abastecimiento (generando un ahorro de 7.200 millones de pesos anuales para la atención local) y la internalización de servicios para evitar contratos con terceros, muestran que existe un margen para la eficiencia que aún no se había explotado totalmente. Asimismo, la reducción significativa del ausentismo laboral -que bajó de 32 a 26 días per cápita mediante controles de la Contraloría- no sólo representa un ahorro económico, sino una recuperación del recurso humano esencial para el funcionamiento de los hospitales.

No se puede ignorar, no obstante, el "déficit estructural" de dos billones de pesos anuales y la deuda de arrastre que asfixia el presupuesto actual. La gestión hospitalaria se enfrenta hoy a una encrucijada porque debe corregir una crisis de caja histórica sin sacrificar la calidad de las prestaciones.

La reflexión que nos deja esta visita es que la salud en regiones no se mejorará únicamente con mayores presupuestos, sino con una gestión responsable, transparencia y, sobre todo, una identidad local que arraigue a los especialistas en sus comunidades. El éxito de este modelo en Magallanes podría ser la hoja de ruta para una salud pública que, aun en tiempos de ajuste, priorice el bienestar del paciente por sobre la burocracia y la inercia financiera.