



El que espera desespera: vía crucis en el sistema de salud. Por Miguel Jara Gómez

Posted on Agosto 24, 2024

El indicador de logro de la salud hospitalaria no puede ser seguir contando días de espera, si no pacientes que mejoran oportunamente de sus enfermedades y padecimientos, dentro de los cuales hoy, lamentablemente, se debe contar la “lista de espera” misma.

En la última semana ha vuelto a aparecer el tema de las listas de espera en el sistema de salud hospitalaria. Una y otra vez, como un deja vu que nos recuerda de manera insistente el sufrimiento de dos millones de pacientes que no acceden a consultas, procedimientos o cirugías médicas de las cuales

dependen desde el bienestar físico y mental hasta las propias vidas.

Promesas de campaña y órdenes perentorias de Presidentes a sus ministros o ministras de salud para terminar con las listas se pierden en la memoria. Todos los gobiernos, al menos desde Lagos 2000 en adelante, han prometido eliminar las listas de espera, no obstante, la resiliencia de éstas es a toda prueba.

El fenómeno es tan grande que es difícil no caer en las verdades estadísticas, deshumanizando el drama de demasiadas personas y familias.

A riesgo de caer en cifras y más cifras, es importante no perder de vista la magnitud del problema.

En consultas de especialidades, a fines de 2022 había dos millones de personas en la lista de espera. Al margen de los promedios, hay especialidades en donde pueden pasar varios años antes de recibir una cita para una primera consulta.

En el caso de la espera de intervenciones quirúrgicas no urgentes, los pacientes en la lista eran en torno a 300 mil. Pasar de los 600 a 300 días promedio que se entregan como información agregada, esconden realidades mucho más duras en diversas especialidades. Siguiendo un ejemplo concreto, la espera para una cirugía de prótesis de cadera lleva varios años, con un enorme costo de deterioro progresivo de los pacientes que ven disminuir sus capacidades físicas, hasta llegar a problemas severos de movilidad, y desazón emocional que se transforma en depresiones severas, respecto de las cuales nadie se hace cargo.

Si bien las cirugías incluidas bajo el régimen GES tienen plazos garantizados, generalmente entre 30 y 90 días, en la práctica estos plazos no siempre se cumplen.

Una cirugía de prótesis de cadera, siguiendo el ejemplo anterior, solo ingresará al GES cuando la persona cumpla 65 años. En el caso concreto, el diagnóstico de artrosis severa se hizo a los 60, teniendo que esperar dos años para que el especialista del hospital validara el diagnóstico e ingresara a la paciente a la lista espera de cirugía. Con 62 años, y un deterioro creciente y severo, debe esperar otros tres años hasta cumplir 65 para ingresar al GES. En ese tiempo la enfermedad seguirá haciendo estragos en las debilitadas articulaciones sin que haya ninguna opción de operación en el intertanto, que no sea pagar en el sistema privado.

Pero, como un mundo paralelo, las listas ajenas a estos procesos reales, parecen cobrar vida por sí mismas y crecen o decrecen al margen de las personas enfermas y las que se sanan.

Un primer orden a los papeles que se arrumban en los hospitales, ha sido una forma rápida de achicar las listas. Duplicaciones entre distintos hospitales o de unidades al interior de estos, o de la comunicación entre la salud primaria y secundaria. Personas que ya fueron atendidas y que no aparecen dadas de baja

en las listas, pacientes que se cansaron de esperar y, bingó mediante, pudieron acceder a una operación de alto costo. Además, en el mundo de lo inaceptable, quienes murieron esperando la atención para un diagnóstico, tratamiento u operación.

Como olvidar, la extraordinaria reducción de 80 mil pacientes que hizo el Ministro Mañalich el año 2013 por motivos administrativos, misma que fue comprobada por la Contraloría General de la República y reconocida por el mismo ex Ministro.

Pero seamos ecuánimes, ninguno de los Gobiernos durante este siglo ha podido resolver este grave problema, el cual se agudizó a partir la pandemia de Covid 19.

Para el presente periodo, el Presidente Gabriel Boric prometió en su programa reducir las listas “sin letra chica”. Dicha promesa se ve especialmente cuestionada cuando se detectan por parte de la Contraloría irregularidades en el manejo de la información en el Hospital Regional de La Araucanía y de O’Higgins.

El Gobierno ha manifestado que está trabajando para unificar y automatizar el sistema haciéndolo más eficiente y transparente.

Se espera que la interoperabilidad en el sistema de salud esté operativa el año 2025, lo cual resolvería en gran medida estas dificultades detectadas.

Por otra parte, señala el Gobierno que la producción de servicios ha aumentado en todas las líneas (a nivel primario, consultas de especialidad y cirugías), lo que ha permitido bajar los tiempos de espera. En el caso de cirugías electivas se han reducido en 38% desde el inicio del gobierno y al mes de junio de este año tiene una mediana de 305 días, la cual bajó desde cerca de 600 días. O en las consultas de especialidad es de 255 días, con una reducción de 24%, desde el inicio del Gobierno.

Nuestra comuna de El Monte, ubicada en la Provincia de Talagante, también enfrenta desafíos significativos en cuanto a las listas de espera en su sistema de salud.

El Hospital Provincial de Talagante, que sirve como centro de referencia para la comuna de El Monte ha desarrollado un plan de acción que incluye la extensión de horarios de atención y la apertura de consultas durante fines de semana, logrando atender una parte importante de las consultas y cirugías pendientes. Según las últimas cifras, el 57% de las cirugías más antiguas han sido resueltas, y se ha avanzado en la atención de un 70% (2.030) de las consultas de especialidad que estaban en espera. Cifras que revelan un positivo esfuerzo, aunque muy lejos de superar el problema.

No obstante, la crisis abierta en los hospitales de O’Higgins y la Araucanía nos ubica en un espacio complejo y difuso: el de pérdida de la fe pública.

¿Seguimos tapando el sol con un dedo y nos contentamos con reducciones administrativas, muchas de éstas orientadas a adornar, si no derechamente a falsear, la información pública que se da a los usuarios y medios de comunicación?

La investigación que se está desarrollando debe esclarecer cuál es la naturaleza de las inconsistencias encontradas. Ante la crisis, el Subsecretario Salgado se refirió a la situación, asegurando que al Ejecutivo le interesa la “transparencia y confianza de la población en el sistema”.

Esperamos que este episodio no termine siendo la letra chica con que este Gobierno, que se jugó por la Salud Pública, termine estigmatizado como sus predecesores.

Como sea, la solución de fondo de la espera que sufre nuestra ciudadanía no puede contentarse con gestionar de mejor forma la información y escasos recursos del sistema de salud pública para atender las enormes necesidades de la población.

Se requiere un mejor y más grande sistema público de salud que garantice derechos. Sino solo se seguirá mejorando en el margen, mirando si la tendencia baja o sube un poco más o un poco menos, si se puede echar mano a trucos administrativos para acortar artificialmente la cantidad de personas, cuando lo que se requiere es llegar a tiempos de respuestas efectivos garantizados, como se supone hace el GES, pero de manera muy acotada e ineficiente.

El indicador de logro de la salud hospitalaria no puede ser seguir contando días de espera, si no pacientes que mejoran oportunamente de sus enfermedades y padecimientos, dentro de los cuales hoy, lamentablemente, se debe contar la “lista de espera” misma.

Miguel Jara Gómez. Antropólogo Social, Magister en Educación y Comunicador Social, colaborador de El Maipo