

Proyecto de acuerdo de los Honorables Senadores señor Kusanovic, señoras Aravena, Campillai, Ebensperger, Gatica, Pascual, Rincón y Sepúlveda, y señores Araya, Castro Prieto, Chahuán, Coloma, Cruz-Coke, De Urresti, Durana, Edwards, Espinoza, Flores, Huenchumilla, Keitel, Lagos, Macaya, Núñez, Prohens, Pugh, Sandoval, Sanhueza, Van Rysselberghe y Velásquez, con el que solicitan a Su Excelencia el Presidente de la República que, si lo tiene a bien, adopte las medidas pertinentes para aumentar el número de médicos en el país y perfeccionar el sistema de evaluación y certificación de especialidades, de conformidad con las orientaciones que indican, con el objeto de mejorar el acceso de la población a la atención en salud, particularmente en regiones.

Fundamentos

1 .- En Chile faltan profesionales del área de salud. Según el informe elaborado por investigadores del Instituto de Métricas y Evaluación de Salud (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) de la Universidad de Washington, publicado en el año 2022, por la revista especializada "The Lancet", concluyo que en Chile faltan más de once mil médicos y más de cinco mil enfermeras y matronas, con un déficit de 6,4 médicos por 10 mil habitantes, es decir 11.728 profesionales de la salud. En dicho estudio se calculó que para llegar a tener una cobertura efectiva del 80% de la demanda, se necesitarían por cada 10 mil habitantes, al menos: 20,7 médicos; 70,6 enfermeras y matronas; 8,2 personal de odontología; y 9,4 de personal farmacéutico. Lo cual nos posiciona como el tercer país con mayor déficit de médicos en Sudamérica, detrás de Brasil y de Paraguay.

Lo anterior contrasta con la cantidad actual de profesionales de la salud, ya que, según las cifras disponibles en el Informe del Ministerio de Salud sobre dotación de personal en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, el cual identifica las brechas por servicio de salud y especialidad médica correspondiente al año 2022, da cuenta de un aumento paulatino de la densidad total de médicos por cada cien mil habitantes, pasando de 27,23 médicos el año 2019 a 29,45 al año 2021, sin embargo, este aumento resulta absolutamente insuficiente si queremos llegar en un plazo razonable al menos un 80% de

la cobertura universal de salud, (que resulta parte de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud) lo que implica un acceso equitativo de toda la población a servicios preventivos, curativos, exámenes de calidad. Para concretar estas metas, nuestro país y sus autoridades no están tomando medidas eficientes y eficaces que realmente sean determinantes para aumentar concretamente el número de médicos en el país, requiriéndose en su lugar una reestructuración institucional que permita aumentar el acceso de estudiantes a las carreras del área de la salud y simplificar (sin sacrificar la calidad), de las validaciones y certificaciones de las especialistas médicas, radicando dicha facultad en la autoridad sanitaria y no en un ente privado, como ocurre en la actualidad.

2 .- **Centralismo y déficit de especialistas médicos en regiones.** La falta de médicos y particularmente de médicos especialistas en el país está afectando especialmente a las regiones y con mayor perjuicio a los habitantes de zonas extremas, restándole sustento práctico a la protección de acceso libre e igualitario a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, que nos garantiza la Constitución, cuando se constata que el 68% de los especialistas médicos se encuentran concentrados solo en 3 regiones del país (Metropolitana, Valparaíso y Biobío) o que en las regiones de Tarapacá, Aysén y Magallanes solo existen 200 profesionales para toda su población. En efecto, en nuestro país se desarrollan 58 especialidades y subespecialidades médicas, con 44.793 profesionales inscritos, lo que en cifras absolutas representan unos 32.470 médicos, muchos de los cuales cuentan con más de una especialidad o subespecialidad, según ha dado cuenta el estudio elaborado por la Universidad de la Frontera, en base a los registros solicitados a la Superintendencia de Salud a julio del año 2023. Dicho estudio, realizado el año 2023, arroja que la Región Metropolitana concentra la mayoría de los especialistas médicos del país, con 22.740 especialistas del total, lo que demuestra un exacerbado centralismo con más del 50% del total existente a nivel país.

Este escenario, está provocando - al mismo tiempo - una sobrecarga laboral de los especialistas de regiones que se encuentran ejerciendo en el sistema público, sobre todo cuando se trata de los únicos especialistas para atender a la población, como es el caso de Arica y Parinacota, donde solo tiene un geriatra, en Aysén donde solo está disponible un cardiólogo o en la región de Magallanes que cuenta con un solo oncólogo y que recientemente al encontrarse este con licencia médica generó una grave crisis en la

población atendida, evidenciando - en cifras de la Super Intendencia de Salud - que existen a lo menos 7 especialidades con un solo médico en regiones.

Lo anterior, provoca un perjuicio grave e irreversibles en la vida de los chilenos y genera aún más incertidumbre para enfrentar los desafíos sanitarios que ya existen en el país, más aún si consideramos las cifras de los últimos años de personas que fallecieron en nuestro país esperando atención médica, la que en gran medida lo hizo por falta de atención de especialistas, como en el año 2022, en que fallecieron más de 44 mil personas fallecieron esperando atención médica, 28.564 de los cuales esperaba una atención de especialidad o una cirugía no incluida en el plan AUGE y 5.437 esperaban un tratamiento GES y las cifras del año 2023 no muestran un real cambio, ya que solo tratándose de personas que no son parte del GES, fallecieron 31.772. A esto debemos sumar el incremento sostenido de las listas de espera de atención médica, que año tras año, se van abultando sin una proyección de una solución real ni en el corto, mediano o largo plazo, aun con todas los recursos y las medidas transitorias que se han adoptado para reducir las, menos podemos esperar que estas listas sean disminuidas solo porque las personas resolvieron su manera de manera particular o mal, fallecieron esperando respuesta del sistema de salud, lo que evidentemente influye en su reducción y en los tiempos de atención.

A pesar de que la falta de médicos en el país - y especialmente de médicos especialistas en regiones - se puede explicar por una serie de factores, especialmente por exacerbado centralismo que caracteriza a nuestro del país, (basta con recordar donde se realizan las evaluaciones de la EUNACOM o las certificaciones de la CONASEM), pero que en términos prácticos representa una seria irresponsabilidad del Estado cuando no se toman decisiones decisivas para revertirlo y menos adoptar medidas para frenar el déficit que se viene arrastrando por años, acentuando la vulnerabilidad territorial de las personas que viven en regiones o en zonas rurales, con una evidente distribución inequitativa en el territorio nacional. Todo ello a pesar, de que se nos garantiza a todos los chilenos un acceso igualitario a la protección del derecho a la salud, lo que implica necesariamente "conductas activas de los órganos estatales y de los particulares para materializarlos en la práctica, habida que la consideración de que la satisfacción de tales exigencias representa un rasgo distintivo de la legitimidad sustantiva del Estado Social en la democracia constitucional contemporánea (sentencia del Tribunal Constitucional N°776, c.29).

Actividad que es inexistente para abordar este déficit en regiones.

3.- Propuestas que se pueden adoptar en el corto y mediano plazo para fomentar el aumento de médicos y de médicos especialistas en el país. Ante el déficit de médicos en el país y de especialistas médicos en regiones, se propone el estudio y viabilidad de medicina que pueden significar una clara descentralización de actual toma de decisiones que hay en la materia:

3.1. - Aumentar los cupos en las carreras de medicina en las universidades estatales y de las que reciban financiamiento estatal, especialmente aquellas que impartan dicha carrera en regiones. Más allá de los análisis que se puedan realizar sobre las capacidades formadoras de nuevos médicos, especialistas y los recursos para ello, hacernos cargo del déficit también implica aumentar los limitados cupos que actualmente tienen las carreras de medicina en las universidades públicas y sin que ello - claramente - implique bajar el estándar que se exige para su ingreso. Lo anterior dado que todos los años hay miles de postulantes que, teniendo puntaje suficiente y requerido, finalmente no ingresan a la carrera exclusivamente por falta de cupos. Entendiendo que es el tránsito durante la propia carrera, la que, por su extensión y su exigencia, es la que finalmente naturalmente va decantando el número de egresados. Un claro ejemplo de lo anterior es el último proceso de admisión en la carrera de medicina de la Universidad de Magallanes, a la cual postularon 1124 alumnos para los 52 cupos disponibles.

3.2. - Modificar el sistema de evaluación y la certificación de especialidades médicas. Ante el déficit de médicos en el país y de especialistas, hoy resulta insostenible seguir manteniendo el sistema de evaluación para acceder a cargos médicos y programas de especialización financiados por el Estado a través de la Asociación de Facultades que imparten la carrera de medicina de forma acreditada, ni tampoco mantener la acreditación de especialidades médicas a cargo de una corporación de Derecho Privado, como ocurre actualmente con la Corporación Nacional Autónoma de Certificaciones Médicas (CONACEM). Esto no ocurre para las demás profesiones del país, ni para los profesionales que se desempeñan en órganos de la Administración del Estado, ni instituciones estatales, ni para acceder a becas estatales para su perfeccionamiento. El Estado debe, en consecuencia, transitar a un modelo de evaluación y certificación más equitativo y con carácter estrictamente estatal, que se oriente en los intereses nacionales

y las necesidades que enfrenten las personas a lo largo del territorio y no del gremio de los médicos, quienes no tienen incentivos para aumentar la cantidad de médicos y especialistas médicos en el país y no nos permite afrontar las brechas que persisten históricamente en nuestro territorio y que se vienen arrastrando con consecuencias de muerte para los chilenos y chilenas. Lo que evidentemente se puede lograr sin desatender la calidad y profesionalismo que se exige para prestar estos servicios a los pacientes y sus familiares, como existe en la experiencia comparada donde es la autoridad sanitaria la que valida que un profesional puede o no prestar servicios en un país determinado.

3.3. - Simplificar la convalidación de especialistas médicos que provienen del extranjero y que cumplen con el estándar de la Asociación de Facultades de Medicina acreditadas. Se propone crear un sistema que permita una convalidación automática, ya sea a través de un registro o la acreditación ante la autoridad sanitaria, que el especialista médico obtuvo su especialización en una institución o universidad que previamente haya sido calificada y cumpla con el estándar de nuestras Facultades de Medicina para habilitar su ejercicio en el país. Para el caso que dicho profesional no haya obtenido su certificación en una institución o universidad que cumpla el estándar nacional, la autoridad sanitaria o acreditadora podría evaluar sus competencias y antecedentes laborales, para efectos de su acreditación o bien impartir cursos de nivelación que tengan por objeto certificar y habilitarlo para ejercer y desempeñarse en nuestro país, todo ello con una mirada descentralizada, que no concentre exclusivamente en la ciudad de Santiago, pudiendo evaluar e impartir dichos cursos en regiones o donde existan Facultades de Medicina.

Con todo y si bien cada medida es perfectible, debatible y pueden sumarse otras como las que utiliza la Unión Europea respecto de los profesionales de medicina que provienen de sus Estados Miembros para desempeñarse en un país determinado, o cualquier otra experiencia relevante del ámbito internacional, todas estas apuntan finalmente a cambiar el modelo actual, dado el déficit existente, y a perseguir el legítimo fin de asegurarle a todas las personas, sea dónde se encuentren, a un acceso oportuno y eficaz de los derechos constitucionalmente resguardados como son: el derecho a la vida, a la integridad física y la protección de la salud, entendiéndose que este último, de carácter prestacional, que requiere especialmente de un rol activo de los órganos estatales para su materialización, que es lo que se está solicitando a S.E. Presidente para que dé una vez

por todas se aborden las barreras y desafíos que persisten en materia de acceso equitativo a la salud en Chile.

Por las razones antes expuestas, es que los H. Senadores que suscriben vienen en proponer a la Sala la siguiente moción:

Solicita a S.E. el Presidente de la República adoptar medidas concretas que permitan aumentar efectivamente el número de médicos en el país, así como modificar el sistema de evaluación y certificación de especialidades médicas para enfrentar la barreras que tiene y que tendrá la población en el acceso de la salud, especialmente en las regiones, particularmente se solicita estudiar y evaluar la implementación de las siguientes medidas: aumentar los cupos en las carreras de medicina en las universidades estatales o de las que dependen de financiamiento estatal; modificar el sistema de evaluación para acceder a cargos médicos y programas de especialización financiados por el Estado y la certificación de especialidades médicas; simplificar la convalidación de especialistas médicos que provienen del extranjero y automatizar su especialidad cuando estos la hayan obtenido de universidades o instituciones que cumplen con el estándar de las Facultades de Medicina acreditadas de Chile.