

Dificultades en menores y adultos para acceder a médicos especialistas en Puerto Rico aumentarán en 2030

Un estudio realizado por la firma FARO aboga por la búsqueda de soluciones abarcadoras

30 de abril de 2024



De acuerdo con la investigación, en seis años, habrá solo 22% de endocrinólogos activos en Puerto Rico, dejando una brecha de 78% para poder cubrir la demanda. (Shutterstock)

Por Marga Parés Arroyo

Periodista de Noticiasmarga.pares@gfrmedia.com

Un estudio de la **firma de consultoría FARO** encontró que, bajo las condiciones actuales del sistema de salud, en seis años, se dificultará aún más el **acceso a servicios médicos, especialmente a especialistas y subespecialistas**, en Puerto Rico.

Según la investigación realizada para la **Asociación de la Industria Farmacéutica de Puerto Rico** (PIA, en inglés), se estima que, en seis años, habrá, por ejemplo, solo 22% de endocrinólogos activos, dejando una brecha de 78% para poder cubrir la demanda que habrá, entonces, de personas buscando acceso a estos subespecialistas.

El panorama podría ser peor, ya que el informe advierte que el análisis solo incluye a los médicos activos o que estarán practicando la medicina en ese momento, pero no contesta cuántos estarían disponibles para atender pacientes.

“Tendríamos un número (de médicos) menor al óptimo, eso traerá complicaciones (de salud) y retrasos (de servicios) a pacientes y, también, costos al país y pérdida de productividad”, comentó la licenciada **Vanessa Lugo**, presidenta de FARO, sobre los hallazgos principales.

Según Lugo, el fin del estudio era presentar un análisis multidimensional sobre el acceso a médicos especialistas y su impacto potencial en el país. Se tomó en consideración las especialidades de más demanda por la alta prevalencia de ciertas condiciones: endocrinólogos, cardiólogos, neumólogos pediátricos, reumatólogos, neurólogos, dermatólogos, gastroenterólogos, cirujanos generales, cirujanos de seno y cirujanos colorrectales.

“Lo veo en mis pacientes todos los días, buscando acceso a (médicos) especialistas. Vemos las consecuencias que eso trae en cada paciente, usualmente un diagnóstico tardío que lleva a una condición más compleja, más difícil de tratar, con más desarrollo de comorbilidad”, lamentó el doctor **Oscar Soto Raíces**, presidente de la **Fundación Puertorriqueña de Enfermedades Reumáticas**.

El reumatólogo opinó que esta situación genera una sobrecarga de trabajo, que provoca que muchos médicos se muden del país, decidan no aceptar pacientes nuevos o limiten los servicios que ofrecen en sus prácticas.

“Tenemos que empezar desde la raíz del problema, en etapas tempranas de prevención, tener buena comunicación con medicina primaria, entendiendo bien de dónde vienen nuestros pacientes, esos determinantes sociales”, señaló.

Para la doctora **Darielys Cordero**, presidenta de la **Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico**, urge enfatizar en los pacientes la importancia del cuidado preventivo, especialmente ante un panorama que vislumbra continuarán las dificultades de acceso a médicos subespecialistas.

“Tenemos que trabajar estilos de vida y comportamientos más saludables, que permitan que ese paciente no presente complicaciones o se mantenga controlado (en sus condiciones)”, dijo. Agregó que lo anterior se puede lograr trabajando unos modelos preventivos en coordinación con los médicos primarios del paciente, como el internista, el pediatra o el ginecólogo.

En tanto, el doctor **Luis Pérez Moreno**, fundador de FARO, comentó que **“Puerto Rico necesita más salud primaria: más pediatras, internistas, cirujanos generales. Es un esfuerzo de**

múltiples vías. El gobierno tiene que moverse. Tenemos que apoyar esos programas de entrenamiento. Asegurar que tenemos el financiamiento”.

“Revisitar la salud primaria tiene que ser lo primero. Hay mucho trabajo por hacer”, añadió.

La licenciada Lugo destacó que, tras los hallazgos del estudio, el próximo paso debe ser reunir a múltiples sectores a una mesa de diálogo, donde se trabajen recomendaciones abarcadoras, no parchos que ofrezcan soluciones a corto plazo.

Mientras tanto, **Sofía Bauzá**, enfermera y educadora de la **Fundación Pediátrica de Diabetes**, consideró que es un reto ver diagnósticos como diabetes en edades más tempranas, con un posible panorama de complicaciones en etapas productivas con un potencial impacto devastador para su salud y vida.

“Lo más importante, para mí, de tomar acción sobre esto (pronto) es que las complicaciones a largo plazo (de estas condiciones crónicas) no son reversibles. Esto es de por vida y solamente empeoran”, alertó.

Hace 20 años, era escasamente remota la posibilidad de un diagnóstico de diabetes tipo 2 en menores de edad. Actualmente, no es tan raro encontrar casos, incluso, antes de la adolescencia.

“El más pequeño que tenemos diagnosticado con (diabetes) tipo 2 tiene nueve años. Tenemos dos casos así. Un fenómeno que hace veinte años no existía”, comentó Bauzá, sobre esta condición crónica que afecta cómo el cuerpo procesa la glucosa para obtener energía.

Aseguró que “cada vez hay más (diabetes tipo 2 en menores), comenzando a verse a los 14-15 años, cuando lo usual era adultos, a una edad promedio de 45 años. Lo que me alarma son las complicaciones relacionadas a diabetes que vamos a ver antes. Fallo renal, amputaciones, pérdida de la visión... todo eso (se verá) en personas antes de 30 años”.

Este escenario, advirtió, **umentará la demanda de personas buscando estos servicios.**