EDITORIAL

El contraste agudo entre la gran población que requiere atención y la escasez de los recursos materiales y de personal que están disponibles, ha llegado a ser diaria experiencia para la mayoría de los médicos que trabajan en nuestros servicios médicos. ¿Cuál es, en este aspecto, el porvenir de la medicina institucional del país?

El enero de 1962 el Servicio Nacional de Salud preparó un informe preliminar sobre la posible demanda de atención médica en el decenio 1960-1970 y las necesidades de incrementar los recursos hospitalarios. Algunas de estas cifras son las siguientes:

	1960	1970
Consultas	6.947.483	11.316.717
Exámenes laboratorio	1.671.294	3.395.015
Exámenes radiológicos	690.153	2.263.343
Partos atendidos S.N.S.	154.850	241.021
Camas pediátricas	3.794	11.269 (en 1965)

Esta misma fuente estima que en el decenio 1962-1972 deberían construirse y habilitarse 12.150 camas hospitalarias más, con un costo aproximado de E^o 110.000.000. La formación del personal adicional que se requiere para el funcionamiento de estas camas se estima que es cercano a E^o 19.000.000 y los gastos de operación, de E^o 195.000.000. De este modo —concluye el informe— “el costo total de un plan de expansión de la atención médica en un plan integral de progreso del país sería del orden de E^o 325.094.645 en el decenio 1962-1972”.

Las bases de estas estimaciones pueden ser objeto de mayor examen y discusión, como sucede cada vez que se prevén acontecimientos futuros. Pero ellas son, en todo caso, buen ejemplo de algunos de los problemas futuros que los médicos debemos contribuir a plantear y resolver planificadamente. ¿En qué consiste este proceso de planificación?

Tal como en un caso clínico cualquiera, necesitamos partir de un buen diagnóstico de la situación actual, que identifique los problemas de salud de nuestra población y establezca sus factores causales. Junto a ello, requerimos información sobre los recursos disponibles para afrontarlos, la forma en que se utilizan y su eficiencia. Con

estos elementos es posible fundamentar un pronóstico de la situación actual; por ejemplo, determinar el déficit de atención médica que se produciría en 1970 si no se incrementara la formación de personal y la habilitación de nuevos servicios.

Para seguir con el símil clínico, el próximo paso será el "tratamiento" propiamente tal. En ningún país es posible satisfacer el 100% de las necesidades de salud de la población; con mucha mayor razón en países como Chile. Esto impone la necesidad de elegir, con criterios racionales, los grupos de población y los problemas médicos que requieren prioridad. Y determinar a la vez los medios y la organización más eficientes para resolverlos. De este modo se llega a definir un programa de acción, que especifique las metas que se pretenden alcanzar y los recursos necesarios. El criterio general es obtener máxima eficiencia con un número dado de recursos o, a la inversa, utilizar el mínimo de recursos para producir un efecto pre-establecido.

Estas son, a grandes rasgos, algunas de las etapas de la planificación en el campo de la salud. Parece innecesario decir que, aunque compleja, es tarea que no puede rehuirse. Así, por ejemplo, en el informe citado se estima que se requieren 710 médicos más para dar la mayor atención hospitalaria que se ha previsto en 1970. Ahora bien, si hubiera un efectivo programa en marcha y esta cifra fuera confirmada, estos futuros 710 médicos debieron ingresar a las Escuelas de Medicina ya en 1963. Este caso —entre muchos otros— muestra la necesidad de plantear nuestros problemas médicos y sus soluciones en forma de planes a corto, mediano y largo plazo, a menos que se quiera pagar el alto precio de la improvisación tardía.