

Editorial

Algo nuevo hay que hacer

Jorge Lastra Torres¹

Distintos elementos permiten afirmar que el sector salud arrastra ya por más de una década una crisis. Hechos objetivos como la caída en la oportunidad en la atención, el déficit presupuestario, la inequidad en los resultados sanitarios y otros subjetivos, como la insatisfacción de la población, así lo confirman. Datos indirectos apuntan en la misma dirección, como es el debate continuo sobre los cambios que pretenden dar cuenta en parte de estos problemas o las causas que los provocan. Por su parte, el escenario demográfico y epidemiológico; político y económico, muestra que de la demanda y de las condiciones de producción de servicios, el futuro, así como están las cosas, solo puede deteriorarse.

A lo anterior hay que agregar la condición de restricción de recursos, ya por una caja fiscal estrecha o decisiones de macroeconomía introducidas por la actual administración, que inhiben la posibilidad de una solución por la vía de más recursos.

Dentro del camino de las soluciones, una de las controversias que ha recorrido el análisis es la tensión entre el déficit de recursos y la ineficiencia del sector público como causas de la crisis.

Sin embargo, las reformas para mejora de la gestión han sido importantes y los resultados, siguen estando por debajo de las expectativas de los impulsores de ellas. Así y todo, poner en duda que la gestión debe mejorar para alcanzar nuevos resultados es un error. Quienes conocen la realidad de la atención de salud saben de áreas en que es posible lograr mayores rendimientos productivos, en el uso de activos, logística de insumos y estándares de rendimientos clínicos. Que la distribución de los recursos y el total disponible para el sector público, es insuficiente, tampoco resulta discutible. El endeudamiento anual de los hospitales y

el gasto que año a año supera el presupuesto, no es fruto puro de la ineficiencia, ya que no es un hecho aislado ni azaroso, afecta más o menos a todos los establecimientos, incluso aquellos con buenos indicadores de gestión, que valga la pena señalar existen y no se reconocen.

Por esta razón, creer que “con menos se puede hacer más”, como señaló alguna autoridad, no es razonable ni se ajusta a lo complejo del desafío. Reducir el presupuesto del sector, sin duda solo provocará más endeudamiento, deterioro de la atención de salud y profundización de la crisis. Suponer que el mercado mejorará las condiciones de la atención de salud, tampoco es solución, ya lo probó la privatización de la reforma de la dictadura que, al cabo de una década de implementación, solo profundizó la desigualdad en los resultados sanitarios y provocó serios daños a la salud de la población, como los estudios de la época lo registran.

¿Qué hacer entonces? Esa es la pregunta urgente.

En esto al menos algunas cuestiones tienen evidencia exitosa en países que están viviendo en forma anticipada parte de nuestros problemas. En los países europeos, este debate lleva algunos años ya en marcha y se han implementado medidas que es bueno considerar. Sin embargo, antes que nada, hay que tomar en cuenta elementos claves. La historia de nuestra salud pública muestra que en esta materia lograr la transversalidad es posible, de hecho, la reunión de la actual ministra con la mayor parte de quienes han dirigido la cartera es un buen signo. La atención de salud merece una política de estado, eso es posible y se ha logrado antes. Lo segundo, es situar la discusión en coordenadas mayores que en la de los recursos y/o la gestión, eso implica apelar al sentido de la salud

¹ Director Consejo Editorial. Cuadernos Médico Sociales. Colegio Médico de Chile A.G.
Correspondencia a: jlastra@colegiomedico.cl

en la economía y no en la economía de la salud. Es decir, en el valor de la salud como inversión y no como gasto o, dicho de otro modo, que la salud no se deteriore al servicio del crecimiento, sino que más bien, se asegure ésta como factor del crecimiento, tal como lo expresa el Consejo de la OMS sobre la Economía de la Salud para Todos.

Otro elemento de contexto a tener en consideración es la necesidad de ser cuidadosos con los recursos y ya que, en el escenario de crisis, que por lo general provoca un aumento de la desigualdad económico-social y en salud, es especialmente importante atender a las poblaciones más vulnerables, que son, por cierto, las que menos han contribuido a crearla. De ahí que sean necesarias y justas políticas públicas de corrección de esta situación.

Con este contexto, debiera ser materia de un equipo transversal buscar caminos, así como lo

están haciendo en Europa, también afectada por la desigualdad, la escasez de recursos, una población envejecida y afectada de multimorbilidad, considerando el reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (APS) como eje articulador del sistema, con equipos multiprofesionales, orientación comunitaria, continuidad asistencial y mayor capacidad resolutiva. Para transformarse en el núcleo de la gobernanza clínica territorial, coordinando la atención con hospitales, servicios sociales y dispositivos comunitarios. A ello, se puede agregar, la telemedicina y la integración sanitaria social. El desafío es complejo, pero si no hacemos algo distinto a nivel de modelo de atención, ni sacamos el debate de lo puramente económico, no tendremos resultados distintos a los que hoy tenemos y que en un marco de recursos restrictivo, será aún más difícil alcanzar.