

# Editorial

Claudio Pérez O. | Yuri Carvajal B.

Editores

21 de diciembre de 2017

Cuadernos Médico Sociales ha animado casi 60 años de trabajo explorando las redes que conectan la medicina clínica con la vida colectiva. En ese período nuestras preocupaciones se han sostenido y su relevancia ha sido evidente. Aunque no ha sido un tiempo de continuidades, sino de radicales mudanzas, nuestra revista ha mantenido su rumbo.

Los vínculos entre medicina social y política se han vuelto más complejos. Los espacios democráticos se multiplican y las diversidades de todo tipo, especialmente las territoriales, obligan a ser cada vez más plurales y dialógicos. Necesitamos una reflexión que considere el espacio colectivo en el cual se despliega la medicina y con una fuerte presencia de la investigación y pensamiento regional.

Editar Cuadernos Médico Sociales hoy, requiere pues estudiar las principales transformaciones ocurridas en la vida colectiva y en la medicina clínica, y situar los problemas que parecen tan obvios y sencillos, en esa comprensión de mediano aliento.

Trabajamos en una medicina cruzada por una frontera público/privado erigida con materiales conceptuales del siglo XX. De allí otras fragmentaciones en la organización de salud. Pero, mientras sigamos mirando el presente con los ojos de la guerra fría entre mercado perfecto y planificación estatal centralizada, el menos en salud, lo que vemos y las propuestas consecuentes, seguirán reproduciendo ese contraste dual.

Hacemos una medicina que moviliza enormes recursos técnicos para producir resultados clínicos inimaginados. Hacer uso de esas potencialidades con equidad económica, de género, de edad, regionales, oportuna, accesible, es un problema mayor.

Desde la llegada del Banco Mundial y el Informe Invertir en Salud, hemos vivido una serie de decisiones para gobernar la salud colectiva con reglas microeconómicas. Sustituyendo la reflexión acerca de la técnica y su diálogo con las formas de la política, por sistemas de algoritmos numéricos automatizables, hemos terminado por asfixiar la riqueza situacional de la medicina clínica.

Hoy, cuando hacer un diagnóstico y un tratamiento requieren la coordinación de más y más actores, de mayor cantidad de profesiones, cada una de ellas con su despliegue de especialistas y subespecialistas, en que incluso la coordinación de esfuerzos requiere un trabajo especificado y subespecializado, necesitamos más y mejor clínica, desde una perspectiva de salud colectiva.

En la esfera del conocimiento, un acto clínico es un enorme despliegue de ciencia y técnica, de equipamientos sofisticados, de medicamentos surgidos de un conocimiento ultraespecializado.

Esa potencia de vida plantea a su vez, cuestiones éticas de vida y muerte que hasta hace poco eran ciencia ficción. Tenemos una ley de aborto, reconocemos la limitación del esfuerzo terapéutico como un derecho del paciente, mapeamos el genoma, podemos producir y mantener embriones. Las respuestas de la tradición requieren ser vivificadas por una discusión ética a la altura de estos efectos.

Hay muchos lugares en los cuales necesitamos investigación médico-social. Los servicios de urgencia, los CESFAM, los pabellones quirúrgicos, los servicios de medicina, las oficinas ministeriales, los centros de cálculo de las ISAPRES.

Los invitamos a pensar la medicina de hoy en el mundo colectivo de hoy. Guardemos las ilusiones de soluciones rápidas, sencillas y generalizables. Consideremos que el planeta no es una fuente de recursos, recuperemos nuestro respeto por la vida y actuemos con serenidad, solidaridad, cuidado y mucha atención, el camino de vivir.

Pero no perdamos la premura. Los tiempos se han descoyuntado.