

EDITORIAL

Participación y evidencia para la salud de hoy

En momentos en que los ciudadanos vuelven a examinar en profundidad el papel y la eficacia de nuestro sistema político, resulta oportuno revisar a grandes rasgos la situación de salud del país y la posición de los médicos ante ella.

En 1990 hubo unanimidad en señalar que los grandes problemas a resolver en nuestro campo de acción profesional consistían en la inequidad, tanto en el estado de salud como en la atención de salud; y en la dualidad del sector: un subsistema público y un subsistema privado, ambos con financiamiento basado en nuestra legislación social, pero con objetivos diferentes. Frente a esta situación, las autoridades declaraban tener como propósito central, el fortalecimiento del sector público. Dentro del diagnóstico destacaban también: la insuficiencia de recursos, la desvinculación entre los niveles primario y secundario del sistema público, la debilidad en planificación, programación y gestión, la centralización, la insistencia en el rendimiento numérico por encima de la pertinencia y calidad de las prestaciones, la falta de una política de personal y la ausencia de la Salud Pública como factor de las soluciones. Se hacía notar que tales problemas se daban en el contexto de una transición demográfica y epidemiológica ya muy avanzada.

Al paso de los años pudo observarse que los problemas se profundizaban en vez de resolverse.

En cuanto al estado de salud es claro que los temas principales están constituidos por las enfermedades crónicas no transmisibles y por la patología mental y social, temas que representan más de los tres cuartos de la carga de enfermedad de los chilenos y que afectan a los adultos de todos los tramos de edad, y de ambos sexos. El tema de salud ambiental a ido a través del tiempo adquiriendo cada vez mayor importancia y tiende a ser uno de los grandes problemas de salud que enfrentará el país en las próximas décadas.

Esos daños a la salud se siguen abordando con métodos de rutina: atención de la demanda espontánea ("morbilidad"), con el logro de una cobertura limitada de los casos ya declarados, un esfuerzo por conseguir su compensación dentro de límites aceptables y un cerrar los ojos ante la diversidad real de riesgos y patologías presentadas por las personas. No cabe duda de que hay que cambiar de estrategia. Tal como se hizo en otra época, con éxito, para mejorar la salud materno infantil, es preciso que los equipos multiprofesionales de salud salgan hacia las personas en sus hogares y en las comunidades, y se coordinen con otros sectores, realizando acciones de promoción y de prevención, sin descuidar aquellas de curación que se precisa ejecutar al interior de los establecimientos.

La tarea debe ser ejecutada en su mayor parte a nivel de la atención primaria de salud. Es un hecho que este nivel carece, en la mayoría de las comunas, de la capacidad resolutive requerida. Ello sobrecarga a los hospitales y a sus servicios de urgencia, dificultando el apoyo que deben dar oportunamente a los consultorios. Sólo muy recientemente se ha iniciado una política de fortalecimiento de la atención, la cual se basa en la formación de especialistas básicos para el sistema público, con ejercicio directo dentro de los equipos de atención primaria y con vinculación también directa con los Departamentos de docencia clínica hospitalaria. Para que ello funcione bien, se debe flexibilizar y descentralizar la programación hasta el nivel de servicios y de comunas, y para ello, universalizar los conocimientos de planificación en salud.

Junto con esta política de personal médico (que se propone ampliar a otras profesiones), es necesario responder a los otros grandes problemas diagnosticados en 1990. En primer lugar, consolidar los recursos de la seguridad social para salud en un fondo solidario único, como se propuso, sin éxito, al plantear las reformas de la década pasada. En segundo lugar, asegurar que dichos recursos, administrados por el Ministerio, sean suficientes para dar a toda la población los servicios que sean médicamente necesarios.

Y para lograr eficiencia en el uso de los recursos, dejar de pagar por acto en el sector público (las “prestaciones valoradas”); mejorar la formación de los médicos en Salud Pública, y generalizar el buen uso de la evidencia científica a través de guías clínicas formuladas para una proporción creciente de las condiciones y condicionantes de salud. Fortalecer también la gestión de recursos de los hospitales, en el marco de los sistemas locales y bajo la orientación del Ministerio y de los Servicios de Salud, haciendo que permanezca en manos de los respectivos directores y subdirectores, sin perjuicio de concesionar a empresas idóneas la construcción y equipamiento de ciertos establecimientos obsoletos o destruidos por el terremoto del 2010.

Estas normalizaciones requieren de la participación activa de los médicos, encabezados por su Colegio Profesional. El Colegio puede contribuir poderosamente a mejorar calidad y eficiencia de la atención, dentro de los cauces de la acreditación y certificación, si se le devuelve la tuición ética sobre los médicos. El Colegio puede ser un agente muy efectivo de la promoción y prevención en el campo de la enfermedades crónicas no transmisibles, de la salud mental y la salud ambiental, convocando a las instituciones de gobierno, a los profesionales de la salud, y de otras áreas, a las organizaciones sociales, a representantes de empresas y de trabajadores, a Facultades Universitarias y Sociedades Científicas, a realizar cada cual su parte en esas tareas. El Colegio puede ser decisivo en romper las barreras a la participación de los agentes sociales en la salud, y alentar principalmente la participación de quienes han estado más excluidos hasta ahora.