

EDITORIAL

La salud y los médicos en una etapa doblemente nueva para Chile

El Colegio Médico presentó al actual Presidente, cuando era candidato, un conjunto de ideas acerca de la atención de salud y el papel de los médicos en ella. El diálogo ha continuado, ahora con el Ministro de Salud, Dr. Jaime Mañalich.

Durante la historia de Chile, los médicos hemos contribuido responsablemente a la discusión objetiva de las políticas de salud y, abnegadamente, a la implementación de las que se han promulgado, sin dejar de ejercer una función crítica, cuando ésta nos ha parecido necesaria para un mejor servicio a la salud de la población.

En este nuevo gobierno planteamos desde Cuadernos algunas ideas que se vienen proponiendo desde los períodos anteriores y otras que surgen dramáticamente al primer plano con el sismo del 27 de febrero. Esta catástrofe es la que nos mueve a hablar de una etapa doblemente nueva: nueva por la política y la economía, y nueva desde la naturaleza.

Teníamos desigualdades en el estado de salud y en el sistema de atención. Es evidente que el sismo, por su localización geográfica – centrada en regiones relativamente pobres – y por sus efectos, puede agravar la inequidad. El sector salud debe contribuir vigorosamente a evitar o a atenuar este efecto, especialmente en el período más inmediato.

Con pertinencia a la vez notable y casual, aparece en este número el relato vívido de la experiencia de los médicos y otro personal de salud que, desde Chile acudieron a atender en Haití el mismo día del terremoto del 12 de enero en aquel país. Dicho relato es rico en lecciones acerca de la importancia de los conocimientos, habilidades y criterio de los ayudistas; acerca del trabajo en equipo, acerca de la relación con la comunidad (cualquiera comunidad), acerca de la cooperación y especialmente acerca del diagnóstico, la improvisación y la planificación. Sentimos que los colegas chilenos respondieron muy bien, pero que hubo un costo humano.

Es pronto para sacar conclusiones acerca de lo sucedido desde el 27 de febrero. Instamos a quienes están participando activamente a que presenten a su vez esta experiencia y digan cuales son las lecciones que deja para este gobierno y los sucesivos, para esta generación de médicos y las que seguirán.

Un punto es primordial: se requerirá desde hoy mismo un diagnóstico y monitoreo sistemático y oportuno de los problemas de salud, de las actividades y de sus resultados, en todo el país y especialmente en las zonas de catástrofe, usando un conjunto integrado y uniforme de indicadores de fácil producción y uso por los niveles locales, regionales, de los Servicios y del Ministerio.

Además de la reconstrucción de la infraestructura física bajo la responsabilidad directa del Estado y con cumplimiento estricto de normas técnicas, está el tema del cuidado requerido por el personal que cuida de la población. Desde la publicación de Armijo y Monreal en 1962 * se conocen los riesgos que enfrentan los médicos. En este sentido es un aporte oportuno el trabajo de la Dra. Sylvia Santander y colaboradores acerca de la calidad de vida material y subjetiva del médico chileno, con sus problemas pero también con sus motivaciones de carácter social.

Otros dos artículos de este número muestran cómo medir actitudes y opiniones de la población acerca de la salud y la atención. En el período recién pasado, el Ministerio ha realizado varias consultas a grupos, con buen respaldo metodológico. El nuevo equipo debe avanzar en procurar que cada comunidad le hable con una base de información cada vez más sólida; y en escucharlas y dialogar con ellas. En esto los médicos deben ser promotores e intermediarios activos.

Las urgencias no nos harán olvidar el riesgo permanente en que está la humanidad por el deterioro ambiental manifestado en el cambio climático, y sobre el cual el Colegio Médico ha venido advirtiendo e informando desde hace varios años. Aún en este momento están presentes como casos emblemáticos las influencias que pretenden abrir paso a la completación de la Central Campiche en Puchuncaví, y a la iniciación de la Central Castilla en Atacama, ambas pertenecientes al numeroso grupo de centrales a carbón que funcionan o están en proyecto en Chile. Es indispensable que el Ministro de Salud participe al más alto nivel en la formulación de las políticas del ambiente y de la energía, ya que el efecto fundamental del calentamiento global es ya, y será progresivamente, el daño a la vida en todas sus formas.

Otro tema prevalente es el de los defectos de la gestión de ambos subsistemas, público y privado. No cabe duda de que el Fonasa logrará una eficiencia mucho mayor si deja de pagar por acto, como lo han entendido hace tiempo la mayoría de los países desarrollados; y si además paga a los hospitales mediante un presupuesto prospectivo global basado en los costos reales que debería conocer (y publicar) mediante la simple aplicación del método Win SiGH en todos los establecimientos grandes. Y para nadie es un misterio que la municipalización de los consultorios –como toda fragmentación del sistema– produce ineficiencia, al reproducir 350 veces los gastos de aquellos procesos administrativos locales que los Servicios de Salud pueden absorber fácilmente; una desmunicipalización parcial, comenzando por las comunas rurales, y sujeta a evaluación cuidadosa, es una medida de racionalización que resulta doblemente aconsejable ante la sobrecarga que el sismo está generando a ese nivel. Del mismo modo, la necesidad puede ser la ocasión de crear un mecanismo de coordinación más estrecha entre Seremis y Direcciones de Servicios de Salud. Además, el año 2010 debería ser, esperamos, el primero en que se prepare el Plan- Presupuesto de Salud para el año siguiente -2011- corrigiendo así la tradicional desvinculación entre planificación sanitaria y determinación de los recursos para responder a las necesidades.

El nivel primario de atención encierra la clave de la racionalización de todo el sistema público. Como todos sabemos, una mayor resolutivez de este nivel y su vinculación más directa con los hospitales base reducirá la demanda de interconsultas, la de hospitalizaciones, la repetición innecesaria de exámenes y muy especialmente la enorme presión actual sobre los Servicios de Urgencia hospitalarios. También mejorará el grado de satisfacción de los usuarios. La solución está en la asignación de especialistas básicos en formación y ya formados en una proporción de 40 a 50% de los médicos de consultorios; este es un programa ministerial que ya se ha iniciado con éxito y que debe alcanzar su plena realización en los próximos años, con el apoyo de todas las Facultades de Medicina del país.

La investigación científica de la utilización del sistema público permitirá saber cuántas camas hospitalarias adicionales y cuantos equipos tecnológicos complejos adicionales se necesitan realmente, antes de lanzar cifras “al voleo”. Lo que sí se necesita sin duda es una provisión mayor que la actual de hogares para discapacitados, para enfermos crónicos y para ancianos sin sostén familiar, apoyados con servicios de enfermería y visitas médicas.

En materia de promoción y prevención cabe un rol importante –que se cumple sólo en parte– a los equipos de APS. Sin embargo, sabemos que la mayor eficiencia se puede lograr con las medidas macro de regulación de los factores de enfermedad y muerte, como el tabaco, el abuso del alcohol, los alimentos inadecuados, la vivienda mal diseñada, la falta de coordinación entre educación y salud, la planificación territorial inexistente, la falta de reforestación intensiva, la publicidad y los espectáculos televisivos ajenos a la ética, los daños al medio ambiente y el descuido de los riesgos en salud ocupacional. Cabe al Ejecutivo y en particular al Ministerio de Salud tomar la iniciativa, en consulta con la comunidad, lo profesionales de la salud y los parlamentarios.

Dr. Carlos Montoya Aguilar

**Armijo R, Monreal T, Causas de mortalidad en médicos chilenos, Rev Med Chile 1962: 347-52*