

Editorial

Médicos y objetivos nacionales de salud

Los contenidos de este primer número de Cuadernos Médico Sociales en el año 2008 convergen en los “Objetivos Sanitarios” formulados para Chile - 2010 - por el Ministerio de Salud.

El artículo sobre “Tendencias recientes de la Mortalidad” (C. Montoya) tiene una luz positiva: muestra que la evolución es favorable, incluso en tramos de edad que no son objeto preferente de los programas básicos del sistema. No sería descaminado atribuir esas tendencias a la mejora de los determinantes sociales, reflejada en la disminución de la pobreza y en la implementación de algunos proyectos dirigidos a grupos vulnerables. También puede estar influyendo la promoción de salud que es función del Ministerio y aquella otra, de carácter más general, que destila de los medios de comunicación. Entre los más importantes de estos grupos se encuentra el de los niños y sus madres, y es notorio el descenso de la mortalidad infantil, el de la mortalidad de los preescolares y el de la mortalidad materna. Otro gran grupo, que viene siendo priorizado desde hace tiempo, es el de los adultos mayores; resulta reconfortante leer que la calidad de vida de ellos es considerada buena, en varios de sus aspectos, por los propios interesados, beneficiarios del sistema público, en Concepción (D. Vidal).

Las enfermedades transmisibles requieren una preocupación permanente. El hecho de que ella está dando frutos, se refleja en la disminución de la mortalidad por enfermedades respiratorias en todas las edades, así como por la menor morbilidad por infecciones entéricas en general. Se ha detenido y aún, revertido, el ascenso de la mortalidad por SIDA (Cuad Med Soc, marzo 2007). Otra endemia importante, la de Tuberculosis, se encuentra en camino hacia la eliminación, con ventaja respecto a la mayoría de los países del mundo; la fase de eliminación avanzada se alcanzó ya en el 2006 en seis Servicios de Salud, que sumaban 4 158 000 habitantes (M. Zúñiga).

La salud es factor de unión, y ello se demuestra en el empeño de los Colegios de profesionales de la salud por mejorar las condiciones de trabajo y la carrera de los funcionarios, en una interacción con el Ministerio, en que, paso a paso, se logran avances importantes. También se demuestra en la permanente disposición de los parlamentarios de ambas Comisiones de Salud y de todas las tendencias, por apoyar al sector. Las Universidades también se acercan a la realidad social y adaptan a ésta su función de formadoras. Prueba de ello es el acuerdo entre la Ministra de Salud, Dra. María Soledad Barría, y la Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Dra. Cecilia Sepúlveda, para formar y destinar especialistas básicos que actuarán en los Consultorios de Atención Primaria de las comunas urbanas y que simultáneamente se formarán en los programas acreditados de Pediatría, Medicina, Obstetricia-Ginecología y Psiquiatría. Se trata de un programa, ya en marcha en varias comunas, y que con gran eficiencia económica, empezará a mejorar la calidad y resolutivez de la atención primaria y la integración de las redes urbanas de atención.

En las ciudades más pequeñas y en las áreas rurales, los Médicos Generales de Zona y los equipos de los hospitales, consultorios y postas, estimulan a todo el sistema con sus propuestas de participación y creación (Y. Carvajal).

En el marco de nuestros rasgos de subdesarrollo, estos avances se logran en medio de y a pesar de obstáculos perceptibles. Como dice el Dr. Zúñiga en el título de su artículo, el camino es difícil. Algunas áreas locales se

quedan atrás en forma persistente y requerirían apoyo focalizado del nivel central (C. Montoya). Así como hay dos Chile en materia de previsión social de la salud, hay también una estratificación geográfica en cuanto al estado de salud poblacional, pese a los grandes esfuerzos que realizan, en general, las Seremis, los Servicios de Salud y los establecimientos.

La asignación de recursos en forma de pago por acto a los hospitales, por los diversos programas de prestaciones valoradas, incluyendo el AUGE, es reconocidamente ineficiente y su uso progresivo entre nosotros parece originarse en una desconfianza en la conciencia y en competencia de los médicos en las esferas de la economía política de la salud. El artículo de C. Cid y X. Riesco analiza este problema y propone alternativas lógicas. Al Colegio Médico le correspondería – si tuviera las atribuciones pertinentes – contribuir a fomentar la conciencia de costo-efectividad de las acciones por parte de sus miembros. Por ahora hay una prudencia excesiva en la toma de decisiones, como ha ocurrido con la extensión a seis meses de la licencia postnatal y con la incorporación general de los médicos funcionarios – incluidos los que entregan atención en los consultorios – a la Ley “Médica” (Nº 16664).

En estos avances y detenciones hay quienes no asumen su papel moral; otros sí lo ejercen, y son de elogiar. Tal vez es inevitable esta heterogeneidad.

Es esencial el uso de las estadísticas y la información para poder planificar, programar y evaluar el “difícil camino”. Tenemos los datos y este es un privilegio de Chile. Es necesario usarlos para fijar el rumbo y para entregar una base objetiva para la participación del personal y de la población. Seguir avanzando, superar los obstáculos, es posible. Ello depende en gran medida de los médicos de las distintas generaciones.

Dr. Carlos Montoya-Aguilar