

## Editorial

### Nuevo Ministro, nuevas perspectivas

Ha asumido un nuevo Ministro de Salud, el Dr. Álvaro Erazo, en reemplazo de la Dra. María Soledad Barría. El se enfrenta desde el primer día a difíciles problemas, y los Colegios Profesionales de la Salud le hemos ofrecido plena colaboración. Algunos de esos problemas se relacionan con los aspectos que aquí abordamos, incluyendo la existencia de serios vacíos de conocimiento y de información en los propios ámbitos del sector y también en los medios de comunicación y en la opinión pública. Un ejemplo ha sido la manera desinformada de reaccionar en el tema del VIH y el SIDA, con sus dos vertientes: aquella tecnológica constituida por el examen diagnóstico del virus y por el uso del preservativo; y aquella vertiente de carácter educacional y moral constituida por la necesidad de un plan de vida en la esfera afectiva .

Por otra parte, es positivo que el Ministro reciba al sector en un momento en que éste es actor importante de una Política de Protección Social coherente, que empieza a dar mayor énfasis a la equidad y a sus determinantes sociales, aspectos que están ilustrados de manera esperanzadora en el Programa Chile Crece Contigo. Tiene el respaldo que aún subsiste de la experiencia y estructura de nuestro Servicio Nacional de Salud, como lo ha dicho el Dr. Pablo Rodríguez en el editorial del número anterior de Cuadernos.

Algo grave pasa en los hospitales públicos. A la elevada deuda de algunos de ellos se agrega la magnitud de las listas de espera y ahora la decisión de retrasar el ingreso de la mayoría a la autogestión. No se trata de la poca capacidad gerencial de algunos directores: el problema está en el Sistema de Atención tensionado y distorsionado por diversos aspectos de la larga reforma que dura desde 1980 y que cobró nuevos ímpetus en 1994 y en el 2002. La separación de las funciones financieras respecto a las de provisión de servicios y las de rectoría y autoridad sanitaria se ha combinado con la instalación progresiva del mecanismo de asignación de fondos por acto (por prestaciones valoradas), el que necesariamente aumenta el gasto, al tiempo que hay una inexplicable lentitud en instalar sistemas de verdadera contabilidad de costos por servicios y programas.

La atención primaria tiene un financiamiento de base más racional que el de los hospitales, ya que corresponde aproximadamente al tamaño de la población inscrita en los consultorios de cada comuna. El problema en este caso reside en que para la mayoría de la población no logra ofrecer el modelo de atención integral que se espera que resuelva con calidad la mayoría de los problemas de salud. Tampoco relacionan adecuadamente a sus pacientes con los hospitales cuando esto se hace necesario. Afortunadamente ha comenzado a implementarse un sistema de formación y destinación de médicos especialistas básicos imbuidos en los principios de la atención integral, que complementarán (y eventualmente asumirán de manera principal) el servicio que prestan los consultorios de las comunas pobres de las grandes ciudades, con participación de las Facultades de Medicina, las cuales asumirán de este modo más plenamente su papel frente a la sociedad.

Es precisamente esta experiencia la que ha llevado a la percepción de que es necesario comprender en forma más profunda la realidad de la atención que se brinda y que debe otorgarse en esta primera línea de contacto continuo entre la población y el sistema de salud. Es decir, hay que investigar más las

necesidades de atención primaria y los problemas de salud que se observan a este nivel. Este es un frente que requiere urgentemente de un mayor desarrollo: la investigación científica multidisciplinaria de los servicios de salud, la cual incluye también, por supuesto, el estudio de la utilización, funcionamiento y resultados de la atención hospitalaria y de la atención de las urgencias. Este es un aspecto del vasto campo de la ciencia y tecnología, vinculado con el mejoramiento de la salud de la población y que incluye la investigación en epidemiología, en ciencias biológicas, en biotecnología y en clínica. Todo él requiere en nuestro país de un mayor desarrollo. Es por eso que el Colegio Médico, a través de Cuadernos Médico Sociales, invitó en el mes de noviembre recién pasado a un Coloquio sobre Investigación Científica en Salud, en el cual participaron autoridades universitarias, del Ministerio de Salud y de Sociedades Científicas, además de otros especialistas y del Presidente del Colegio. Era el segundo coloquio organizado por nuestra Revista: el primero, efectuado hace dos años, estuvo dedicado a otro tema de interés nacional –la relación entre la energía y la salud– y contribuyó a la formación de conciencia que hoy alcanza ya algunos resultados al nivel de las políticas respectivas. Como consta en las Conclusiones de la reunión, que se publican en este número, el Colegio tiene la oportunidad y el compromiso de actuar como facilitador de un proceso participativo y continuado que ayudará a integrar y a expandir la política nacional de Ciencia y Tecnología en Salud, asegurando además que sus beneficios lleguen en forma equitativa a la población chilena. Se trata de una preocupación que existe en todos los países, y de la cual se hizo eco la Organización Mundial de la Salud, convocando a una reunión de Ministros que se efectuó el 18 de noviembre en Bamako (Malí). Aquí se expresó con claridad la demanda de que los gobiernos consagren una proporción definida de su presupuesto a la Investigación en Salud.<sup>1</sup>

**Los Editores**

---

<sup>1</sup> Ver: [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) (Vol 372, Nov. 29, 2008)