

## La salud en Chile: año 2007

Este año ha sido interesante y movido en materia de salud. Respecto al estado de salud de la población general, tenemos cifras positivas: por ejemplo, en el trienio 2003-2005 ha bajado la mortalidad en los grupos de adultos de 20 a 64 años de edad, es decir, aquellos que producen económicamente y que forman familias. Ha seguido bajando la mortalidad de este grupo en lo que se refiere a enfermedades cardiovasculares, cáncer, traumatismos y cirrosis hepática. Han disminuido las notificaciones de casos nuevos de enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, la hepatitis A, y la fiebre tifoidea. Es menos clara la tendencia de la mortalidad infantil y de la mortalidad de adultos de 20 a 64 años por enfermedades respiratorias, si bien en este último grupo de causas hay avances que conciernen a los niños y a los adultos mayores y que se deben sin duda a los programas bien ejecutados para estos tramos de edad. Se está comprobando que en algunos temas de salud pesa negativamente la realidad rural y en otros, la realidad urbana.

Como ha advertido la Directora general de la OMS, es importante medir para saber si avanzamos, no sólo en atenciones sino en resultados de estado de salud; no sólo en ciertas patologías sino en todo el espectro de la morbilidad y del desarrollo físico y psicosocial y sus condicionantes. Además, los informes deben ser claros tanto para especialistas como para el público general.

La natalidad bajó en el trienio mencionado llegando a 14,9 nacidos vivos por cada mil habitantes. Se acepta la hipótesis de que este es un signo biológico-conductual de falta de optimismo en las expectativas económicas de la población. Y efectivamente, ello coincide con el menor crecimiento del producto y con una inflación alta, que configuran una amenaza real para la salud de la mayoría. El examen de los lugares y los grupos en que se produce la caída de la natalidad será de importancia práctica. Ya sabíamos que las mujeres de clase media que salen a trabajar tienen menos hijos y que la fecundidad nacional queda como tarea de las menos pudientes y de las más jóvenes. De hecho, los datos muestran un alza de la proporción de adolescentes entre las embarazadas en control, particularmente en las comunas urbanas pobres. Es urgente una política de planificación familiar que opere, más que en el tradicional sentido restrictivo de anticoncepción, en una forma positiva y en el marco de una política poblacional que hace falta; al respecto es de esperar que en el año 2008, se logre la prolongación a seis meses del subsidio maternal postnatal.

En materia de atención de salud se observó un grado de insatisfacción exacerbado por el relieve comunicacional de hechos como la congestión de pacientes (y de visitantes) en los hospitales y algún incumplimiento de las expectativas suscitadas por las "garantías explícitas". Es importante explicar a la población y a los medios que el "atochamiento" en los hospitales se debe más a las insuficiencias de la atención en los Consultorios –posiblemente agravada por condiciones inadecuadas de vivienda y transporte– que a la "falta de camas". Esta última es real, sin embargo, en ciertos Servicios –el Metropolitano Sur-Oriente es un ejemplo clásico– y en lo concerniente a las plazas de pacientes en estado crítico. En suma, se requiere avanzar en todos los frentes de la atención en forma planificada, edificando sobre lo mucho ya realizado en los últimos años.

La atención de primera línea sigue débil por la insuficiente motivación de los médicos chilenos para trabajar en los Consultorios urbanos de las comunas pobres, hecho que está potenciado por la falta de oportunidades de contrato y de formación. Una tarea urgente para el año 2008 es la definición y consolidación de una política integral del Ministerio y de las Universidades para dotar rápidamente a la atención primaria de equipos profesionales con capacidad resolutive y en la proporción que las normas oficiales señalan, junto con plantas físicas y tecnología diagnóstica apropiada. Este debería ser uno de los sellos que marcara el paso de la actual administración.

El personal del sector público ha tenido logros en sus condiciones laborales –nunca todo lo que se pide– con apoyo en la movilización sindical y en la apertura al diálogo de las autoridades. Esa movilización forma parte de una nueva realidad en que los trabajadores del país están asumiendo una participación más activa en nuestra historia social, historia en la cual se enmarca la evolución de la salud. La propia inflación que se observa puede ser un signo de la competencia intensificada entre los actores sociales por conservar o aumentar su participación en el producto nacional.

En el subsector privado de la salud el año queda marcado por la expansión de las Isapres al ámbito latinoamericano, por el aumento de la concentración y de la integración vertical entre seguros y prestadores. Además han retornado las propuestas para introducir un fondo de compensación por riesgos entre Fonasa e Isapres, rechazado años atrás por las Isapres y otros; y para hacer “portable” para algunos afiliados individuales de Fonasa todo o una parte del aporte fiscal que se supone les correspondería y que podría permitirles afiliarse a Isapres. Será necesario, en esta nueva fase, volver a estudiar el tema y ver cómo afecta al objetivo central de la equidad en salud. En otra esfera de la interacción con lo privado, ha producido expectación el debate acerca de la concesión de la construcción, equipamiento y, tal vez, administración de algunos hospitales nuevos o que deben ser reemplazados.

Finalmente, en salud ambiental ha estallado por fin el drama del calentamiento global atribuible al uso masivo de combustibles fósiles –carbón, petróleo, gas– y próximamente de los biocombustibles. Se está descorriendo el velo de la desinformación flagrante de actores políticos y del público, a lo cual ha contribuido en nuestro país el Colegio Médico, en unión con otras organizaciones, a través de Cuadernos Médico Sociales y de Vida Médica. Aún debe sumarse abiertamente, en nombre de la prevención del daño a la vida, el Ministerio de Salud. Lo mismo vale para otros temas del entorno social y material, como los accidentes, la violencia, el abuso de drogas y del alcohol, que deberían sumarse en la agenda del sector a lo que se hace con eficiencia e impacto en materia de tabaquismo, vacunas, alimentación segura, tecnología apropiada y control del VIH-SIDA.

**Dr. Carlos Montoya-Aguilar**