



LIBROS

LA MEDICINA SOCIAL EN CHILE

Esta obra viene a llenar un gran vacío sentido por un amplio grupo de la población que, sin ser especialista en el tema, observa con interés y preocupación, los problemas y el futuro del sector público de salud en Chile. En un lenguaje directo y claro, cada uno de los trabajos contribuye con una reflexión fundamentada sobre el pasado y el futuro de la medicina social de Chile y algunas de sus instituciones claves como lo es el Servicio Nacional de Salud (SNS). Al mismo tiempo se tratan importantes e interesantes necesidades sobre el futuro del quehacer médico social y de su organización en nuestro país.

El libro comprende cinco capítulos. El primero, escrito por el Dr. Hernán Romero, analiza el origen, evolución e hitos fundamentales de la medicina social chilena. En el segundo los Dres. Hernán Urrut y Jorge Jiménez evalúan la labor del Servicio Nacional de Salud (SNS), columna vertebral del sistema de salud chileno. El tercero, del Dr. Ramiro Molina, analiza la política de salud hacia el sector materno-infantil, los recursos que el Estado ha asignado hacia él y sus resultados. En el siguiente el Dr. Jorge Jiménez discute las relaciones entre economía y salud, evalúa el papel que el Estado ha jugado en Chile como corrector de las desigualdades en salud y analiza en profundidad las discusiones que un predominio del mercado, que respalda el papel del Estado en este campo a una subsidiaria, introduciría en la oferta de servicios de salud y su distribución, en la profesión médica, en el acceso de la población a los servicios médicos y finalmente, sobre el estado de salud de la población. En el último capítulo el Dr. Ernesto Medina estudia el presente y futuro de la medicina social chilena.

A continuación presentaremos algunos de los argumentos, proposiciones y juicios contenidos en el libro y que nos parecen de especial relevancia en la actual coyuntura.

La medicina social como obligación permanente del Estado

Los inicios del presente siglo marcan un vuelco fundamental para la medicina social chilena. Los acciones en el campo de la salud hacia los grupos más postergados dejan de ser sólo de beneficencia y pasan a ser una obligación permanente del Estado. Las prestaciones de fomento, protección y recuperación de la salud se extienden y amplían en cobertura, lentamente al comienzo y en forma acelerada en los últimos 25 años. Es así como la atención profesional del parto, indicador de la cobertura de los sistemas de salud, se eleva desde un 35 a un 87 por ciento entre 1952 y 1970; y la tasa de mortalidad infantil, una de las variables más reveladoras del Estado de salud de un pueblo, desciende de 117 a 54 por 1.000 nacidos vivos entre los mismos años. La evolución favorable de éstos y otros indicadores coheridos y son un gran testigo de consecuencia de la creación y puesta en marcha del SNS, columna vertebral del sistema de salud chileno.

La labor del SNS no sólo contribuyó sustancialmente a un mejoramiento sustancial de los niveles de salud sino que aportó significativamente al progreso científico de la medicina chilena tanto en lo que respecta a la formación técnica y ética de los profesionales como a la investigación científica.

La ausencia del Servicio hubiera significado desigualdades en el acceso a la salud muy superiores a las existentes en la actualidad y un abandono casi total de los sectores más desposeídos, que son precisamente los que tienen objetivamente mayores necesidades de una atención médica integral. Gracias a la labor del SNS y al sistema de organización de la salud chilena el país ha alcanzado "los mejores niveles de cobertura de atención médica dentro de América Latina y, pese a sus defectos, una distribución geográfica de sus profesionales más equitativa que en el resto del continente" (p. 158). Por otra parte, "la existencia de una red de hospitales públicos abiertos a los médicos ha permitido el progreso profesional y la especialización y está seguramente vinculada a la solidez ética en el ejercicio profesional, condición históricamente ausente de la medicina chilena" (p. 154).

En Chile, el Estado ha sido un corrector de las desigualdades en el campo de la salud. La obra presenta los resultados de un estudio que prueba que hasta fines de la década del 60 los hogares más pobres del país —los que recibían entradas inferiores a un sueldo vital— recibían de las instituciones del sector público un ingreso adicional que representaba un 16 por ciento de su ingreso efectivo. Vale decir, estos sectores hubieron tenido que destinar un sexto de sus escasos medios económicos para procurarse una atención equivalente a la que recibían del Estado al

efecto hubiera dejado de suministrárselo o los hubiera cobrado el valor total de los servicios que les proporcionaba.

Gracias a su relativa organización de salud, Chile se encuentra hoy en una situación de salud de tipo intermedio en la cual aparece la necesidad de resolver simultánea y satisfactoriamente situaciones muy dispares en materia de atención médica. Por una parte deben resolverse las patologías más frecuentes —infecciones digestivas, respiratorias y transmisibles, destrucción— y por la otra, los problemas menos frecuentes, pero de elevado riesgo, como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Los primeros son problemas asociados a los bajos niveles de vida y los últimos, afecciones propias de poblaciones desarrolladas. Los problemas de patología frecuente se controlan logrando una cobertura total de atención a lo largo de todo el país; requieren de una atención integral a nivel primario y sistemas efectivos de referencia de pacientes. Por el contrario, los menos frecuentes, pero de alto riesgo, exigen una atención médica de alta complejidad. El desarrollo del país es lograr un equilibrio adecuado entre los requerimientos de ampliación de la cobertura de la atención médica y las necesidades de atención de alta complejidad. La compatibilización de prestaciones de salud exitosas en ambos niveles requiere de una forma de atención organizada, comunitaria y planificada, necesita de una medicina social fuerte.

El futuro de la medicina social

El futuro de ésta, sin embargo, es impredecible. Las razones para ello son varias. Por una parte los documentos oficiales establecen la obligación indelible del Estado en salud, pero por la otra, restringen su rol a uno subsidiario y limitado.

En algunos documentos aún se entrevé una concepción en que el Estado prestaría la atención médica con un carácter similar al de la antigua beneficencia. A otro nivel, el desarrollo de la medicina social chilena en el pasado ha estado estrechamente relacionado a la evolución de la seguridad social. En este sentido el futuro de ella hoy día depende de las reformas que se harán a ésta. La tendencia del quehacer público en salud tampoco permite mirar con optimismo su futuro.

Desequilibrios del acuerdo en el campo de la salud

La medicina social chilena ha tenido y tiene deficiencias: desbalanceamiento crónico, control excesivo, burocratismo, lentitud administrativa, atención muchas veces deshumanizada. Por otra parte, los médicos chilenos han mostrado reticencia y despreocupación frente al problema económico lo que ha llevado a un uso muchas veces ineficiente de los escasos recursos disponibles, a políticas inarmónicas de co-

La medicina social en Chile [artículo] Dagmar Raczynski.

Libros y documentos

AUTORÍA

Raczynski, Dagmar

FECHA DE PUBLICACIÓN

1978

FORMATO

Artículo

DATOS DE PUBLICACIÓN

La medicina social en Chile [artículo] Dagmar Raczynski.

FUENTE DE INFORMACIÓN

[Biblioteca Nacional Digital](#)

INSTITUCIÓN

[Biblioteca Nacional](#)

UBICACIÓN

Avenida Libertador Bernardo O'Higgins 651, Santiago, Región Metropolitana, Chile