

Helia Molina, diputada (PPD) y presidenta de la Comisión de Salud:

# “Este Gobierno no va a dejar la reforma de salud hecha, pero puede dejarla instalada”

**Flor Arbulú Aguilera**  
 flor.arbulu@mercuriovalpo.cl

Este miércoles la diputada Helia Molina (PPD) espera concretar una visita al hospital Carlos Van Buren, centro porteño que está en medio de la polémica por la falta de recursos que le impide funcionar como correctamente, por lo mantiene nueve pabellones cerrados. Durante estos 20 días desde que estalló la noticia, la también presidenta de la Comisión de Salud se ha reunido con diversos personeros para escuchar sobre la crisis del recinto asistencial.

“Teóricamente, de acuerdo a lo que he consultado, el Van Buren ha recibido todos los recursos que se habían planificado para él, pero hay una deuda de arrastra, y eso impide que, incluso teniendo plata fresca para comprar medicamentos, no le vende porque tiene cerrado el crédito. Por razón de aquello ha tenido que cerrar pabellones”, afirma la parlamentaria, acotando que “lo cual es tremendamente grave en un momento en que Chile necesita, a todo nivel, de Arica a Magallanes, optimizar el uso de los recursos y, sobre todo, el uso de los pabellones”.

¿Posibles culpables? “Son problemas bien complejos. Pasan por quien dirige las instituciones. Si usted habla con un grupo le dice que la culpa es del director; si habla con la otra dice que no es cierto, que el director lo hace muy bien, que la nueva doctora llegó hace poco”, comenta la exministra de Salud, y, por eso, “quiero ver con mis propios ojos y evaluar” la situación, dice sobre su próxima visita.

Aunque, advierte, que lo que pasa con el Van Buren pasa en muchos otros hospitales, incluyendo el hecho de que quedó pequeño para la cantidad de población que debe atender.

**- ¿Ud. cree que el problema se solucionaría solo con inyectar recursos o hay que hacer una ingeniería completa a nivel general de los hospitales?**

- Creo que la salud se ha complejizado mucho a lo largo de los años, con el envejecimiento de la

población, por la magnitud y la diferencia en la gravedad de los problemas que tiene ahora la gente, comparado con la neumonía, la tifoidea, que uno le da el antibiótico, qué sé yo, y se mejoraba. Hoy día eso no ocurre, el paciente que parte hipertenso a los 40 años siempre va a ser hipertenso, el que es diabético siempre va a ser diabético. Entonces, es multifactorial. Sé que la palabra se usa mucho, pero aquí sí es cierto. Faltan recursos, porque son escasos y siempre se está tratando de poner las fichas en todos lados, y por lo tanto el presupuesto para salud... Cuando fui ministra propuse, porque uno se vuelva, un aumento de como el 30%, porque había brechas muy grandes; me dieron el 18%, que nunca habían subido tanto el presupuesto de salud como ese año. Pero tampoco me alcanzó. Lo primero sí, creo que hay temas estructurales y de gestión (...). Se pueden tener puros premios nobles sentados en el Ministerio dando las mejores ideas, pero si eso no se sabe bajar a la gente en la forma correcta, no se tienen las personas idóneas para ejercer la conducción de esas políticas y de esas buenas ideas, a veces no resultan.

**- ¿Por qué?**

- Son demasiados hospitales de distintos niveles, es muy difícil que el Ministerio sepa lo que está pasando en el hospital de Los Lagos, en el hospital de Colbún, pero para eso están los directores de servicios. Son 29 servicios de salud, y cada director de servicio tiene en su cargo toda la red asistencial hospitalaria y ambulatoria. Ese director de servicio debería estar ahí, debería monitorear, debería acompañar todos los procesos que hoy día se requieran exaltar, sobredimensionar, para que podamos acortar las listas de espera.

**- ¿Se debería poner más foco en la atención primaria?**

- Esa es la idea. El futuro de este país ha sido fortalecer la atención primaria, de manera que usted en el territorio donde us-



ESTE MIÉRCOLES VISITARÁ EL VAN BUREN PARA REVISAR IN SITU LA CRISIS QUE TIENE EL HOSPITAL.

ted vive, le hagan el diagnóstico de lo que sea. (...) Hay temas que, creo, son estructurales. El primero, para mí, sería que la atención primaria estuviera bien integrada en una ficha única. Segundo, que la atención primaria tuviera proporcionalmente, al menos, un tercio del presupuesto de salud. Y eso no es así. Porque ahí es donde hay que instalar capacidad resolutiva, ahí es donde hay que evitar que la cosa suba, y se formen las listas de espera.

**- Hay un plan piloto que se está ejecutando en algunas comunas de la universalización de atención primaria. ¿Qué le parece éste?**

- Conozco el modelo, bonito, pero para mí, que soy vieja, yo no voy a creer bien eso hasta que vea que la gente soluciona mejor los problemas. Porque si yo tengo 200 hipertensos en mi población, atiendo los 200, la pregunta es ¿cuántos de esos 200 están con la presión normal? Porque da lo mismo que tú atiendas, pero ¿a cuánto le solucionas el problema? (...) Nada de lo que yo estoy diciendo es malo, solamente que no sirve si

“  
 Se pueden tener puros premios nobles sentados en el Ministerio dando las mejores ideas, pero si no se tienen las personas idóneas para ejercer la conducción de esas políticas y de esas buenas ideas, a veces no resultan”.

no hay resultado, si no hay impacto. Y eso es lo que yo espero de cualquier reforma.

**- Este piloto debería estar por cumplir un año, ¿no?**

- Sí, más o menos. Se agregaron ahora varias comunas de las que había. Pero también ahí hay un tema. Porque, por ejemplo, yo sé que en La Granja, San Joaquín, no llega mucha gente nueva, porque muy poca gente está en Isapre. Pero tengo otras comunas, como Nuñoa, por ejemplo, donde están aterrizados, porque empiezan a decir que los consultorios son buenos, y van a probar. Pero hay que preparar a

la atención primaria para universalizarla, sino sólo cargas la mano y echas a perder la atención.

**- Esta semana el Ejecutivo ingresó el mensaje para iniciar la tramitación que pone fin a las preexistencias, ¿cuál es su relevancia?**

- Creo que quitar la preexistencia es un paso grande. Creo que fortalecer Fonasa es el camino que necesitamos para lo que yo, esta es mi opinión, como presidenta de la Comisión de Salud, es que yo quiero avanzar hacia un sistema universal de salud, con un plan universal y con Isapres que sean seguros de segundo piso, o sea, que sean seguros complementarios.

**- ¿Y estos seguros complementarios serían sin preexistencias?**

- No sé legalmente cuál va a ser el sistema, pero lo que queremos es que el seguro complementario lo pueda dar la Isapre y también Fonasa. Fonasa no lo va a dar así, con preexistencias, porque la idea es, justamente, que Fonasa se transforme, crezca, se robustezca lo suficiente para poder hacerse cargo del se-

guro único. Y paralelamente hay que ir reforzando toda la infraestructura y los recursos humanos.

**- Pero este proyecto que se está discutiendo en la Comisión, ¿incluye a Fonasa?**

- Le falta la parte de Fonasa, el fortalecimiento, para hacerla más redonda, porque en este momento solamente es una mirada hacia las Isapres, en cuanto a las preexistencias. Necesaria. Fue un compromiso cuando hicimos la ley corta, que fue para apoyar que las Isapres no quebraran -que para mí fue una ley que me costó mucho votar, porque es una ley que no da cuenta de cómo yo veo la salud (...), y creo que da un paso importante. Pero para dar un paso hacia la reforma verdadera que este Gobierno había comprometido, hay que fortalecer Fonasa mucho más. Creo que este Gobierno, por el tiempo que queda, no va a dejar al país con la reforma de salud hecha, pero puede dejarla muy bien instalada.

**- Pasando a otro tema, ha estado en la palestra lo que pasó en el Cesfam se Puente Alto, donde se amenazó a funcionarios. Y parece no ser el único caso, ¿qué se puede hacer con ellos? ¿Cómo se protegen a los trabajadores que están en zonas peligrosas?**

- También tengo que calificarlo de un tema súper preocupante. Creo que para ser proactivo, inmediato -porque además esta cuestión se tienen que ir haciendo cosas inmediatamente-, lo primero que voy a hacer es hacer un mapeo, georeferenciar los consultorios y ver en qué comuna hay que partir. Creo que hay que capacitar al personal. De todas maneras, creo que hay que tener Carabineros en esos consultorios y vidrios blindados. Estoy diciendo lo que yo pienso. Pero se formaron, en cada región, mesas de seguridad para el tema de salud. Eso me dijo el subsecretario y que junto con el Ministerio del Interior están buscando las mejores fórmulas, porque no vamos a transformar los consultorios en cárceles. No vamos a transformar donde la gente se va a sanar en lugares que piensen que los van a matar. ➔