

## Editorial

# Un servicio de Salud con diagnóstico reservado

Primero que nada una advertencia, esta columna no debiese ser leída como una crítica a la salida de la directora (s) del Servicio de Salud. Por el contrario, existen antecedentes y testimonios internos que dan cuenta de equipos fracturados y de un escenario complejo que hacía difícil sostener su continuidad. Pero el punto de fondo es otro: probablemente nunca debió asumir un cargo de tal magnitud a pocas semanas de haber iniciado funciones como directora del hospital de Rengo y verse obligada por las circunstancias asumir la dirección del servicio de manera subrogante en un contexto institucional ya tensionado y con múltiples desafíos acumulados. Ese es precisamente el problema de fondo. La alta rotación en la dirección del Servicio de Salud O'Higgins no es una anécdota ni una suma de decisiones aisladas, sino el síntoma visible de una fragilidad estructural mucho más profunda. Una que excede con creces a una administración en particular y que, por lo mismo, no puede explicarse únicamente desde los aciertos o errores de una gestión específica.

En las últimas dos décadas, la red asistencial regional ha transitado por una seguidilla de directores titulares y subrogantes, en medio de crisis sanitarias, proyectos hospitalarios emblemáticos y crecientes demandas ciudadanas. Sin embargo, la pregunta que queda instalada es incómoda, pero necesaria: ¿es posible construir una red de salud eficiente, coherente y con visión de largo plazo bajo un esquema de permanente transitoriedad en su liderazgo?

Los efectos de esta inestabilidad no son meramente administrativos. Se traducen en dificultades para ejecutar presupuestos de manera oportuna, en proyectos hospitalarios que cambian de ritmo o prioridad, y en planes estratégicos que muchas veces no alcanzan a consolidarse antes de que una nueva autoridad imprima su propio sello. En un sistema donde los procesos son necesariamente de mediano y largo plazo —como la formación de especialistas, la reducción sostenida de listas de espera o la implementación de nuevos modelos de atención—, la falta de continuidad termina por debilitar cualquier avance. El diagnóstico, ciertamente, excede las pretensiones de esta columna. Pero sí resulta pertinente dejar planteadas algunas interrogantes que podrían servir como base para una reflexión más amplia, una que debiese tener como norte no al gobierno de turno, sino a los miles de pacientes que diariamente dependen del sistema público de salud en la región.

¿Ha existido, en alguna medida, una captura

política del Servicio de Salud que ha debilitado su gobernanza? ¿Hasta qué punto las decisiones estratégicas responden a criterios técnicos y no a equilibrios coyunturales? ¿Está cumpliendo el sistema de Alta Dirección Pública su objetivo en este tipo de cargos, o en la práctica los nombramientos subrogantes se han vuelto la norma más que la excepción? ¿Qué rol juega el nivel central en estos constantes cambios?

También cabe preguntarse por la gestión de recursos y por las dinámicas internas del sistema. Si bien la gran mayoría de los trabajadores de la salud demuestra día a día una vocación incuestionable, existen episodios que han golpeado la confianza pública. El caso de las licencias médicas fraudulentas —utilizadas para viajes al extranjero— no solo revela fallas en los mecanismos de control, sino también debilidades en la gobernanza y en la cultura organizacional que requieren ser abordadas con decisión.

A ello se suma el papel de los gremios, actores fundamentales en cualquier sistema de salud y en la defensa de condiciones laborales, pero cuya reacción frente a escenarios complejos muchas veces se traduce en la búsqueda inmediata de responsabilidades individuales, particularmente en la figura del director de turno. ¿Contribuye eso a fortalecer la institucionalidad o, por el contrario, termina profundizando la inestabilidad? La conducción del Servicio de Salud O'Higgins es estratégica. De ella dependen la coordinación de la red hospitalaria y su adecuada articulación con la Atención Primaria, así como la ejecución de proyectos, la gestión financiera y, en definitiva, la calidad de la salud de la población. Sin embargo, mientras la estabilidad en ese nivel siga siendo esquiva, cualquier intento de reforma o mejora estructural corre el riesgo de diluirse antes de consolidarse.

Más que buscar responsables individuales, quizás ha llegado el momento de mirar el problema en su real dimensión. Porque cuando los cambios se vuelven la regla y no la excepción, lo que está en juego no es solo la continuidad de una autoridad, sino la capacidad del sistema para responder oportunamente a las listas de espera, garantizar la continuidad de tratamientos, asegurar la disponibilidad de especialistas y sostener una red asistencial que funcione de manera integrada. En salud, la falta de estabilidad no es abstracta: se traduce en diagnósticos tardíos, atenciones postergadas y pacientes que ven cómo sus necesidades quedan atrapadas en la incertidumbre del sistema.