

Política de Salud

Dr. Carlos Montoya-Aguilar¹

INTRODUCCIÓN

Cuadernos Médico Sociales dedica su primer número del año 2018 al tema POLÍTICA DE SALUD. La importancia y urgencia de arrojar luz sobre este tema deriva, por un lado, del momento político que vive el país y, por otro, de los problemas no resueltos en materia de estado de salud de la población y de atención a las necesidades respectivas.

Ejemplos elocuentes de estos problemas son: el estancamiento de las tasas de mortalidad infantil y materna, la alta prevalencia de obesidad, diabetes, cáncer, de enfermedades neurológicas y musculoesqueléticas, de síndromes mentales y de abuso de sustancias psicotrópicas. La atención brindada no satisface a gran parte de la población a causa de los gastos de bolsillo en que incurren y por las esperas que deben sufrir. Los especialistas en salud pública critican la inequidad; la cobertura insuficiente con provisión de medicamentos básicos, con trasplantes; con servicios de urgencia y a pacientes críticos, la ineficiencia que se traduce en largas estadas o en reingresos al hospital, o en el endeudamiento de los hospitales públicos; la falta o el atraso de estadísticas pertinentes que permitan evaluar equidad y resultados.

Los problemas enunciados tienen una alta correlación con el nivel económico de los países; pero vemos que algunos países pobres tienen poblaciones más sanas que ciertos países ricos, lo cual indica que aquella situación desfavorable puede corregirse en parte con una política de salud adecuada. La política sectorial debe marchar en armonía con las políticas económicas y sociales; pero sin confiar pasivamente en beneficios derivados del éxito eventual de dichas políticas generales, - el “goteo”. En Chile, la política o “reforma” gubernamental de la atención de salud, iniciada alrededor del año 2000, no habría dado los resultados esperados.

Por ejemplo, nuestro sistema de atención sigue dividido entre, por una parte, un sistema público debilitado, y por otra, un sector de seguros y establecimientos administrados privadamente y que se financian con recursos provenientes de y dedicados a la población más pudiente, en una forma que contradice el sentido de una política de seguridad social como la que se propugna para el país. Además, dentro del sector público se generó en 1980 una separación total entre los hospitales y los consultorios de primera línea y se creó, en los años 2000 un mecanismo por el cual se drenan sistemáticamente recursos hacia el componente privado. Este último forma parte, junto con laboratorios y farmacias, de la gran industria globalizada de la “salud”, a la cual Chile aporta utilidades muy altas y crecientes.

Hay que considerar también que la gestión del área pública de atención de salud se ha identificado progresivamente con la de la “industria” privada en cuanto se usa el pago por acto y se programan y valoran micro-prestaciones entregadas a individuos y no a poblaciones.

¿Por qué está la mayoría de la población chilena encerrada en esta situación? Hay que mirar nuestro sistema político, el sistema en que se genera la política de salud. Los actores de este sistema incluyen al gobierno, a la industria de la salud, a las organizaciones de usuarios y a los medios de comunicación. Incluyen además a los médicos y a los demás trabajadores del sector.

Por esto, porque los médicos, su Colegio profesional y otros miembros activos del sector tienen un papel indispensable y un poder de base para la existencia y funcionamiento de la atención de salud, Cuadernos Médico Sociales invitó a algunas de esas personas a pronunciarse sobre la política del sector. Dada la extensión del tema se les propuso elegir- si así lo deseaban - entre aspectos específicos, que son los siguientes:

1. El papel de los componentes público y privado y la relación entre ellos. Si se propone colaboración ¿cómo debe ser esta interacción? Las Isapres: ¿qué reformas y qué rol futuro?
2. El modelo de atención a implementar por el sector público: universalidad de las coberturas; proporción relativa de las funciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación; integración de los

¹ Profesor Titular de Salud Pública, Universidad de Chile.

- aspectos somático y psíquico; integración de lo individual y de lo poblacional; continuidad.
3. El diseño del sistema público con el cual deberá aplicarse el modelo; población y territorio a cargo; la red socio-sanitaria para los adultos mayores y los no autovalentes. Solución de la separación funcional actual entre hospitales y los consultorios distritales de su área. Política de hospitales.
 4. El grado de racionalidad del sistema: programas, uso de la evidencia, criterios definidos de priorización; información; administración. Cómo evitar fragmentación e individualismo innecesario.
 5. Política de personal: formación, equipos, dotaciones, empleo; su rol respecto a las políticas de atención.
 6. Política financiera: fuentes; ¿Fondo Nacional de Salud? Intermediación financiera, organismos participantes y sus atribuciones; presupuestación; mecanismos de pago; inversión.
 7. Política de ciencia y de tecnología. Medicamentos, prótesis. Evaluación de las tecnologías (ETESA).
 8. Política de intersectorialidad. Comisiones mixtas (interministeriales) de Salud y Educación, de Salud y Ambiente.
 9. Organización y funciones en el Ministerio de Salud.
 10. Participación de la gente en la generación, evaluación y adaptación continua de las políticas.
 11. Las características generales de una política de salud para el Chile de hoy, su formulación y su situación en la sociedad y en la historia del país. La salud y su atención son hechos sociales, colectivos. El lugar de la salud pública como cuerpo de doctrina, conocimientos, valores y capacidades.