

CONCEPTOS GENERALES PARA UNA POLITICA DE SALUD PARA CHILE

Cuad. Méd.-Soc., XXXIV, 4, 1993/ 94-99

Dr. Rodrigo Miranda Caballero
Director Comisión Médica Unión de Centro Centro

A) Marco Doctrinario

Una política de salud debe fundarse en los principios morales y valores fundamentales de nuestra civilización y cultura humanista, es decir, centrada en el hombre cuya piedra angular es el respeto por la dignidad intrínseca de la persona humana, el amor por el ser humano, y por ende la defensa de sus derechos inalienables a la vida y a una calidad de vida, a la libertad en todas sus formas a la seguridad, a la paz, a la propiedad, a la justicia y a la igualdad de oportunidades.

Un proyecto de salud, como todo esfuerzo de la ciencia, debe buscar el bienestar del ser humano, la realización integral de su vida, de su perfeccionamiento, su felicidad y su destino. Debe hacer que la atención médica y la medicina sean una expresión fiel del humanismo, es decir, de amor y afecto por el ser humano y la comunidad. Debe plantear metas de eficiencia, calidad y equidad. En lo técnico debe expresar la excelencia de la ciencia, gestión y tecnología actual.

Un plan de salud se inserta en un contexto general que en nuestra concepción forma parte de un objetivo que busca el consenso y la unión de los chilenos en pro del futuro y el desarrollo.

En lo político proponemos consolidar un proyecto que considere la libertad integral en el que las libertades económica, política y social se expresen concretamente en libertad de trabajo sin trabas burocráticas, que limitan la capacidad creativa y de producción, libertad de elegir a los representantes desde la base y de escoger el tipo de enseñanza y de asistencia médica, en un sistema que asegure la libre elección y libre competencia.

En lo social postulamos la igualdad de oportunidades de acceso a la educación y la salud lo que otorga una base moral al sistema de economía de mercado y le confiere una proyección social. Esto implica un rol responsable, subsidiario y solidario del estado frente a la atención de salud.

En lo económico planteamos el desarrollo de una infraestructura científico tecnológica que nos permita optimizar el sistema de libre mercado, generar más riqueza a través de un mayor valor agregado de nuestros productos que les permita competir a nivel mundial, asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo global para la nación, única vía para erradicar la pobreza.

En lo cultural consideramos que la educación requiere una profunda reforma que la oriente hacia la formación de valores responsabilidades y deberes que enriquezcan la autoestima, el respeto por el prójimo, por la familia y la comunidad. Debe incentivar la creatividad y otorgar una real capacitación para el trabajo calificado desde los niveles técnicos básicos a los de alta especialización.

En el ámbito de la seguridad, es perentorio lograr la tranquilidad de la ciudadanía en las calles, en sus trabajos y en sus hogares, poniendo mano dura a la delincuencia, formando valores en la juventud y dando trabajo e ingresos dignos.

En lo ambiental, medidas concretas de protección, tanto jurídicas como policiales, que sean fiel expresión del amor del hombre por la naturaleza y el habitat.

En lo estatal, descentralización, eficiencia, austeridad y término de la burocracia.

Asimismo, deben considerarse las grandes transformaciones que enfrentamos en esta década, cuyos

elementos más trascendentales son la caída del sistema comunista y marxista, con sus fórmulas estatistas e intervencionistas, la consolidación de los sistemas de economía social de mercado y de las altas tecnologías en especial la informática, la ingeniería genética y la robótica. Junto a esto, la comunicación instantánea y el fenómeno de globalización implican la necesidad de competencia y proyección a nivel internacional.

Las innovaciones tecnológicas y las nuevas posibilidades de diagnóstico y tratamiento han significado una elevación creciente del costo de la atención médica.

B) Situación de salud.

La disminución de la mortalidad infantil que ha llegado a una cifra de 15 x 1.000 nacidos vivos, el aumento de las expectativas de vida a 73 años, junto a un alto porcentaje de la población con agua potable y alcantarillado, de un índice de alfabetización cercano al 98% y a una ingesta calórica muy próxima a los requerimientos, pese a un bajo ingreso per cápita (aproximadamente U.S.3000). Sitúa a Chile en el número 36 dentro de los países con mayor grado de desarrollo humano. Los primeros lugares los ocupan Japón, Canadá, Noruega, Suiza, Suecia, USA y Australia. El mejor situado de Latinoamérica es Uruguay en el número 30.

Esto se debe principalmente al despegue económico producido en las dos últimas décadas, al saneamiento ambiental (agua potable y alcantarillado), y a la focalización del esfuerzo de salud en la atención primaria, el control materno infantil, los programas de alimentación complementaria y lactancia materna junto al estricto cumplimiento de los planes de vacunación, educación para la salud y atención profesional del parto.

Sin embargo, las tasas de las principales causas de muerte mantienen curvas sin descenso (cardiovasculares, cáncer, respiratorias y accidentes), la curva de mortalidad infantil que había presentado un mantenido descenso, se aplanó desde 1986 y presenta grandes diferencias entre comunas ricas y pobres. Por ejemplo, en Malleco y Cautín es casi tres veces superior a Providencia y Las Condes. Hay un aumento impresionante en el número de alcohólicos el que alcanza a medio millón de personas y de drogadicción que afecta a casi un 10 % de los adolescentes. El SIDA con más de 700 enfermos y alrededor de 10.000 portadores, amenaza con copar nuestra capacidad hospitalaria de aquí a unos 10 años más. La transición epidemiológica que vive Chile debido a los cambios demográficos ha signifi-

ficado un aumento de la población de más de 60 años a alrededor de un millón de habitantes lo que significa un serio problema en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas del adulto, las que son de alto costo.

Las fallas en la atención de salud han llegado a ser junto a la delincuencia y la falta de oportunidades de trabajo, los motivos de mayor preocupación de la ciudadanía.

C) El sector de salud pese a sus buenos indicadores actuales está en crisis. La solución requiere redefinir las prioridades del país y definir qué condiciones debe ofrecer un plan básico subsidiado por el Estado.

La salud es un derecho humano fundamental y su logro es un deber del individuo, de la sociedad y del Estado. En Chile la Constitución Política de 1980 establece que "es un deber del Estado garantizar las acciones de salud, sea que las realicen instituciones públicas o privadas". Los graves problemas de salud del país requieren un enfoque diametralmente distinto al que se le ha dado hasta ahora, ello implica redefinir las prioridades nacionales, una decisión política para invertir más en salud, un replanteamiento del financiamiento que triplique el aporte fiscal, flexibilizar el estatuto administrativo, el uso racional de las tecnologías y la participación activa de la comunidad en la modificación de conductas y hábitos tendientes a proteger la salud y prevenir las enfermedades.

Serán prioritarios, la solución de la crisis económica y de gestión del sistema de salud pública, las modificaciones que hagan posible la igualdad de oportunidades, la disminución de la mortalidad, la mejora de la calidad de la atención y el establecimiento de la libre elección en la atención primaria y la reorganización de los consultorios municipalizados para que puedan desempeñar un papel real en el fomento y protección de la salud y la prevención de las enfermedades. Debe educarse allí a la comunidad en estos aspectos logrando su participación responsable a través de la acción del equipo de salud liderado por un médico general con conocimientos de salud pública.

La salud forma parte de la finalidad misma de la existencia, es por lo tanto, un fin en sí misma. Ya Aristóteles 350 años antes de Cristo afirmaba que el fin del ser humano consiste en desarrollar su naturaleza; esto es, pensar y que a través del razonamiento, el hombre, debía lograr el bien. Para desarrollarse y pensar en toda su amplia gama de posibilidades, el ser humano debe estar sano.

El sistema de salud es de alta complejidad tiene una larga historia de logros y de adopción acuciosa de las políticas auspiciadas por la Organización Panamericana de la Salud. En la década de los 20 se inició la organización de la seguridad social, 1952 marco un hito con la creación del Servicio Nacional de Salud, sistema centralizado que tuvo significativos logros en la mejoría de la salud y sus indicadores. Su transformación en sistema nacional de servicios de salud inicia su descentralización. La organización de las ISAPRE permitió el desarrollo del sector privado y la constitución de un sistema mixto. La municipalización de la atención primaria al perfeccionarse permitirá una adecuada coordinación con los niveles de mayor complejidad y la participación de la comunidad. Los cambios deben ser cuidadosamente analizados, ya que los errores en la toma de decisión de esta sensible área se traducen en la pérdida de valiosas vidas humanas.

Para obtener un nivel adecuado de salud se requiere perfeccionar el sistema actual, una política de real inversión en el sistema de salud, de optimización y descentralización de su funcionamiento, y especialmente la participación responsable de toda la comunidad.

Nuestra meta es, por supuesto, mejorar las enfermedades pero más que esto, evitar las enfermedades, manteniendo un buen estado de salud de la población. Los gastos de salud deben considerarse como una inversión, pues una población sana, con posibilidades de expresar plenamente sus potencialidades físicas, mentales y espirituales, jugará un rol trascendental en las posibilidades de desarrollo del país. Específicamente se considera a la inversión en salud un medio esencial para lograr el desarrollo económico.

Es necesario recalcar que el pensamiento humano y la creatividad constituyen los más importantes recursos naturales de una nación y son la base de su desarrollo, sin embargo, nuestra inversión en ciencia y tecnología es inferior al 0,5% del PGB, en circunstancias que los países desarrollados invierten cerca del 3% en esta materia.

El daño ecológico incide directamente en el deterioro de la salud. Estamos sobreutilizando nuestros recursos naturales y acumulando desechos en el aire, tierra y aguas. En Chile el 80% de la población vive hacinada en el 10% del territorio. El Área Metropolitana en 1990 concentraba el 40% de la población.

Se requiere de una verdadera cultura ambiental que genere un cambio de actitudes y conductas y de una legislación específica que concrete a través de instrumentos de monitoreo, control y sanción el

Art. 19 N° 8 de la Constitución de 1980, que establece "el derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación".

D) Origen de la crisis de salud. Sus causas principales radican en la disminución del financiamiento fiscal, el estancamiento de la capacidad de gestión, la rigidez del actual estatuto administrativo, la falta de incentivos y de libre competencia en el sector público.

Entre 1970 y 1990 los recursos destinados a salud se disminuyeron progresivamente lo que ocasionó la crisis actual, habiéndose realizado un discreto aumento en el período 1990-1992 de aproximadamente un 30% y entre 1990 y 1993 de un 50% alcanzando a 400 mil millones de pesos que equivalen a un poco más de US.\$ 100 per cápita al año. (U.S.A. Gasta US \$ 2.700 per cápita en salud al año).

Entre 1974 y 1989 el Estado bajó su aporte a salud de un 60% a un 20%, el empleador de un 20% a un 1,6% y el usuario que aportaba un 20% aumentó su aporte de un 80%, con lo cual tenemos el aporte del usuario más alto del mundo. Es evidente que debe cambiarse la estructura del financiamiento aumentando el aporte del fisco, estableciendo un aporte de los empleadores de 1% sobre los salarios y gravando con impuestos marcados para salud, al tabaco, al alcohol y vehículos, todos los cuales son causantes de enormes gastos en salud. El sistema ISAPRE ha permitido una atención de salud de mejor calidad para un sector apreciable de la población que alcanza a tres y millones de beneficiarios. Debe perfeccionarse, corrigiendo sus defectos y asegurando la libre elección. La disminución del aporte fiscal al sistema público que atiende a diez millones de personas y la disminución de las actividades de promoción y prevención de salud han provocado un profundo deterioro en este nivel que precisamente es el que tiene mayores y más graves problemas, lo que debe subsanarse otorgándosele máxima prioridad.

E) Propuestas concretas prioritarias en salud son:

1) Incremento del aporte fiscal para salud a un 3% del PGB con el fin de financiar el sistema público cuyo déficit en recursos humanos, infraestructura, mantención y equipamiento es gravísimo debido a un largo período de bajísima inversión.

La recuperación de la infraestructura es de urgencia extrema, así como optimizar la gestión y la administración de recursos, capacitando permanentemente al personal, flexibilizando el estatuto admi-

nistrativo, introduciendo técnicas computarizadas, descentralizando a través de delegación de funciones, racionalizando el uso de las tecnologías y otorgando progresiva autonomía, libre elección y libre competencia a los establecimientos de salud.

2) Disminuir las diferencias en el acceso a las acciones de fomento, protección, prevención, recuperación y rehabilitación de salud a todas las personas evitando la discriminación determinada por las diferencias en la estratificación económica frente a la escasez relativa de recursos o medios de los sistemas.

La atención debe ser gratuita para los que ganen menos de 70.000 que constituyen el 60% de la población (según informe del INE de 1990). Debe asegurarse un plan básico de atención de salud subsidiado por el Estado. Debe perfeccionarse el Sistema ISAPRE, en especial en la transparencia de los contratos y en lo referente a personas de la tercera edad y enfermedades de alto costo mediante un seguro de ahorro adicional semejante al sistema AFP de tipo solidario y con respaldo subsidiado por el Estado. Debe expandirse la modalidad de libre elección de FONASA, transformándolo en un real sistema de seguro público capaz de competir con las ISAPRE. Otorgando un subsidio a las personas, (a la demanda), de modo que la gente pueda elegir libremente a que médico acudir en la atención primaria.

3) Disminuir las tasas de mortalidad de las principales causas de muerte en Chile las cuales no han presentado descenso en los últimos 25 años. Las cifras 1992 son:

	Tasa x 100.000	%
Circulatorias	163.7	27.4
Cáncer	107.5	18.1
Respiratorias	73.1	12.3
Accidentes	72.8	12.2

Fallecen 58 personas al día por enfermedades circulatorias.

En nuestro país hay 1000 nuevos casos de cáncer cada año atribuibles al hábito de fumar. Los accidentes constituyen la primera causa de muerte a partir del año de edad. En Chile fallece una persona por hora debido a accidentes, la mayoría evitables. Es necesario además, recuperar la curva de descenso que llevaba la mortalidad infantil hasta 1986. El SIDA hasta septiembre de 1993 alcanzaba a 791 enfermos en nuestro país y la cifra de portadores se calcula en más de 10000. Requiere programas multisectoriales para su prevención. La disminución de las tasas de mortalidad requiere de acciones

concretas de fomento y prevención junto a una mejor atención.

Debe implementarse una gran campaña de toma de responsabilidad y participación comunitaria en la problemática de salud primaria a fin de impedir aproximadamente la tercera parte de las muertes actuales las que se producen prematuramente y podrían evitarse a través de la educación en salud, incluyendo la formación de monitores en especial juveniles, en todas las municipalidades y consultorios del país.

4) Mejorar la calidad de la atención de los consultorios y hospitales y la capacidad de resolver los problemas aumentando la capacidad resolutive en diagnostico y tratamiento.

Debe perfeccionarse la atención municipalizada a través de un sistema de libre elección a cargo de FONASA con un plan básico subsidiado por el estado. Debe incentivarse económicamente al personal para evitar el éxodo del recurso humano más calificado al sector privado, el que ofrece mejores expectativas económicas.

El perfeccionamiento y capacitación continua deberá llevarse a cabo mediante un sistema docente asistencial que permita la rotación de los médicos de la atención primaria y servicios de urgencia por las especialidades y las unidades de tratamiento intensivo tanto en el sistema público como privado.

El Colegio Médico y las sociedades científicas deberán participar a nivel ministerial en la fijación de objetivos y prioridades en los programas de salud, defender la libre elección, aranceles justos y dignos y elaborar una ley de especialidades médicas en conjunto con el CONACEM.

Los medicamentos de alto costo en especial antibióticos y antineoplásicos deberán proporcionarse gratuitamente a quienes no puedan financiarlos.

Se debe optimizar la gestión a través de la descentralización de la administración y finanzas del sistema a fin de lograr autonomía y eficiencia en los hospitales de los servicios de salud del Estado. Esto otorgará flexibilidad y dinamismo .

El Ministerio de Salud debe mantener y optimizar su rol normativo, contralor y subsidiario. Perfeccionar y financiar adecuadamente el sistema de libre elección que administra FONASA a fin de que signifique una real alternativa entre la atención estatal pura y las ISAPRE. Debe ampliarse el sistema de prestaciones de salud al mayor número de personas, incluir también las prestaciones de alta complejidad. Debe tenerse presente que éste es el sector más necesitado, ya que el promedio de ingreso de los cotizantes es de \$ 40000 mensuales. A fin de incrementar el número de beneficiarios que tie-

nen acceso al sistema de libre elección, debe bajarse el valor del copago que hace el usuario.

Las ISAPRE deben perfeccionarse a fin de implantar un sistema de libre elección supervisado por el Colegio Médico. Los contratos deberán ser claros e incluir a los ancianos y crónicos, mediante un fondo de ahorro programado tipo AFP.

En el sistema ISAPRE el 37% de los cotizantes tiene ingresos inferiores a \$130000, el 37% entre \$130000 y \$300000 y un 26% sobre % 300000.

El crecimiento de este sistema que a septiembre de 1993 atiende a 3.163.232 Personas (24% de la población) depende principalmente del aumento de las remuneraciones reales y de las mejores condiciones y baja de costos que pudieran experimentar los planes de las isapres.

Resolver en definitiva la gran insatisfacción de la gente en relación a la atención, los problemas de salud de los que se queja la población: largas colas desde la madrugada para lograr un número que les permita ser atendidos, listas de espera de meses para ser operado o para una interconsulta con especialistas, atención impersonal y deshumanizada, salas cerradas por falta de personal, una auxiliar para atender 50 o más pacientes, atención deficiente por un personal agotado debido al exceso de trabajo, desmotivado por la falta de recursos de incentivos y por las bajas remuneraciones, prolongadas hospitalizaciones por escasez de insumos, carencia de medicamentos, indicaciones poco claras debido al excesivo número de enfermos, etc etc.

Debe optimizarse la capacidad de resolver problemas a través de un constante perfeccionamiento docente asistencial en todo el país, estableciendo la libre elección en las ISAPRE y en el régimen de prestaciones de FONASA para la atención primaria y promulgando una ley de especialidades médicas.

5) Soluciones concretas al problema ecológico de contaminación ambiental en un nuevo marco jurídico y de control y sanción policial y judicial.

6) Programas específicos para ancianos, adolescentes, trabajadores mujeres, salud mental, drogadicción, sida, alcoholismo y salud dental.

F) Conclusiones problemática salud.

El programa de salud debe formar parte de un marco doctrinario y una política de estado a fin de redefinir las prioridades nacionales para el logro de objetivos sociales basados en los principios morales de respeto a la vida, a la libertad, a la justicia, a la equidad y a la igualdad de oportunidades.

Los cambios demográficos y epidemiológicos y la elevación del costo, han acentuado los principales problemas de la salud: la crisis del sistema, las diferencias en el acceso, la falta de descenso en las principales causas de muerte, las enfermedades crónicas del adulto, la contaminación ambiental y la insatisfacción por la calidad de la atención.

El sistema nacional de servicios de salud y su carácter mixto debe ser perfeccionado manteniendo sus estructuras básicas.

Las soluciones incluyen financiar el déficit con un mayor aporte fiscal, descentralizar el sistema, optimizar la gestión, flexibilizar el estatuto administrativo, racionalizar el uso de las tecnologías, implantar la libre elección en la atención primaria, mejorar la capacidad resolutive, incentivar y perfeccionar continuamente el equipo humano y lograr la participación responsable de una comunidad informada y motivada a través de la educación, el fomento, la protección y la prevención en los consultorios locales.

El alto costo de las enfermedades crónicas del adulto requiere de programas específicos, pero especialmente de la prevención evitando los principales factores de riesgo que son el tabaquismo, el alcohol, la mala alimentación, las drogas, el sedentarismo, la tensión emocional y los accidentes.

Problemas específicos:

1. Crisis sistema público salud.
(falta equipo, deterioro infraestructura, déficit de personal, falta técnicos, locales en gestión, rigidez administrativa.
2. Diferencias acceso a la salud e insatisfacción por la calidad de la atención.
(Atención impersonal, colas, esperas, falta recursos, ausencia de libre elección en la atención primaria para usuario bajos ingresos, falta resolución problemas.
3. Alta mortalidad cardiovascular, cáncer, respiratorias, accidentes.
4. Contaminación ambiental.
5. Enfermedades crónicas adultos.
(Son de alto costo).

Soluciones concretas:

- Mayor aporte fiscal 3% PGB.
Optimizar función y administración recursos.
Racionalizar uso tecnológico
Flexibilizar estatuto administrativo
Remuneraciones y carrera funcionaria.
- Disminuir diferencias:
FONASA 1. Elección atención primaria toda la población.
Con plan salud subsidiado.
Perfeccionamiento ISAPRE (3era. edad grav.)
Capacidad resolutive Ambulatoria
Estructura docente-asistencial
Ley de especialidades
Incentivar prestadores servicios
- Participación responsable de la comunidad.
Prevención (tabaquismo, alcohol, alimentación, prevención accidentes).
Educar consultorios municipalizados.
- Educación-control-sanción
- Programas específicos.
Enfatizar su prevención.